

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2025 قائمة الأدوية المشمولة بالتعطية (كتيب الوصفات)

يرجى الاطلاع: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات عن الأدوية التي نعطيها في هذه الخطة.

تم تحديث كتيب الوصفات هذا بتاريخ 10/17/2025.

لمزيد من المعلومات الحديثة أو أسئلة أخرى، اتصل بنا على **TTY (711) 1-877-412-2734**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع
أو قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2025 قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات)

مقدمة

يسمى هذا المستند قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (يُعرف أيضاً بقائمة الأدوية). وتتعرف من خلاله على الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تغطيها CalOptima Health OneCare Flex Plus . وتتعرف أيضاً من خلال قائمة الأدوية هذه على ما إذا كان هناك أية قواعد أو قيود خاصة مفروضة على أي أدوية خاضعة للتغطية CalOptima Health OneCare Flex Plus . تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

المحتويات

4	A. إخلاء المسؤولية
11	B. الأسئلة الأكثر تكراراً (FAQ)
12	B1. ما هي الأدوية الموصوفة والمدرجة في قائمة الأدوية المغطاة؟ (نطلق على قائمة الأدوية المغطاة اسم "قائمة الأدوية" للاختصار).
12	B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبداً؟
13	B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟
14	B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟
15	B5. كيف أعرف إذا كان الدواء الذي أريده عليه حدود أو أن هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟
15	B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Flex Plus بتغيير قواعده بشأن كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق، وأو حدود الكمية، وأو قيود العلاج المرحلي)؟
15	B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟
16	B8. ماذا لو كان الدواء الذي أرغب في تناوله غير موجود في قائمة الأدوية؟
16	B9. ماذا لو كنت عضواً جديداً في CalOptima Health OneCare Flex Plus ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو كنت أواجه مشكلة في الحصول على دوائي؟
17	B10. هل يمكنني طلب استثناء للتغطية دوائي؟
17	B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟
18	B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟



إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

18	B13 ما هي الأدوية المماثلة؟
18	B14 ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟
18	B15 ما هي الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)؟
19	B16 هل يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus منتجات OTC غير الدوائية؟
19	B17 هل يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟
19	B18 هل يمكنني الحصول على توصيل للوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟
19	B19 ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟
20	C نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة باللغطية
21	C1 قائمة الأدوية حسب للحالة الطبية
I-1	D فهرس الأدوية المشمولة باللغطية



إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها في CalOptima Health OneCare Flex Plus.

إن CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة تابعة لـ Medicare ومتعاقة مع Medicare Advantage. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلتزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على أساس العرق، أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو النوع. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم المجاني 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة الخاصة بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus عبر الإنترنت على www.caloptima.org/OneCare أو عن طريق الاتصال بـ 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية.

❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل بـ 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. يجب أن تستوفي الخطط أي متطلبات لحجم الخط في الولاية.

إشعار توفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. توفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ក្រោម ការជំនួយ ចាក្រាសា របស់មួយ សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ
1-877-412-2734

(TTY 711) ។ ជំនួយ និង សេវាអ្ន សម្រាប់ ជនពិការ
ដួចជាគកសារសរសេរជាមក្ស្យាគុស សម្រាប់ជនពិការតែម្ខារ
ប្រកសារសរសេរជាមក្ស្យាពុម្ពជំនួយ កំណត់ការបានដាក់ដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។
សេវាអ្នទាំងនេះមិនគីតថ្មីយេ

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意: 如果您需要以您的語言獲得幫助, 請致電 **1-877-412-2734** (TTY 711)。為殘障人士也提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。致電 **1-877-412-2734** (TTY 711)。這些服務是免費的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با (TTY) **711** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند سخنهای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734** (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY 711). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેછલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY 711). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau

1-877-412-2734

(TTY 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY 711) へお電話ください。

点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-877-412-2734** (TTY 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734** (TTY 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫຍ່ເປີ 1-877-412-2734 (TTY 711).

ລັງນີ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແວະການບໍລິການສໍາວັບຄົນຝຶການ
ເຊື່ອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແວະມີໂຄຟມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫຍ່ເປີ 1-877-412-2734 (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງແລ້ວຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້.



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਰਤ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la 1-877-412-2734 (TTY 711). Sunt disponibile, de asemenea, ajutorare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la 1-877-412-2734 (TTY 711). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Libre ang mga serbisyo ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรสัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรสัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734 (TTY 711)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa 1-877-412-2734 (TTY 711) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: 1-877-412-2734 (TTY 711). Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY 711). Ці послуги безкоштовні.

اردو (Urdu)

توجه: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734** (TTY 711). معدور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (TTY 711)۔ پہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734**

(TTY 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Các dịch vụ này đều miễn phí

❖ هذه الوثيقة متحدة مجاناً باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.

❖ يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغات أخرى و/أو التنسيق البديل:

• الوثائق الأخرى متحدة باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.

• تتوفر التنسيقات البديلة مطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو أقراص البيانات المضغوطة أو الملفات الصوتية.

• سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع رسائل البريد والاتصالات المستقبلية. لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال برقم خدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية.

B. الأسئلة الأكثر تكراراً (FAQ)

تعرف هنا على إجابات الأسئلة التي تراودك بشأن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية. بإمكانك قراءة جميع الأسئلة الأكثر تكراراً (FAQ) للتعرف على المزيد من المعلومات، أو يمكنك البحث عن أحد الاستفسارات والإجابات.



إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

B1. ما الأدوية المقررة بوصفة طبية المدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتنظيم؟ (نسمى قائمة الأدوية الخاضعة للتنظيم "قائمة الأدوية" اختصاراً).

الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاضعة للتنظيم التي تبدأ من القسم C1 هي التي الأدوية التي تخضع للتنظيم OneCare Flex Plus. وتتوفر هذه الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. الصيدليات التابعة لشبكتنا هي التي قمنا بالتعاقد والاتفاق معها على العمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة".

وبالنسبة لأية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC) وفيتامينات معينة، فإنها قد تكون خاضعة للتنظيم Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع الإلكتروني Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). كما يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعرف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal.

• ستحظى CalOptima Health OneCare Flex Plus جميع الأدوية الضرورية طبياً والمدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية إذا:

- أفاد طبيبك المعالج أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية بأنك تحتاج إليها لتحسين حالتك الصحية أو المحافظة على حالتك الصحية الجيدة،
- وافق CalOptima Health OneCare Flex Plus على أن الدواء يعد ضرورياً بالنسبة لك من الناحية الطبية، و
- إذا قمت بصرف الوصفة الطبية من شبكة صيدلية تابعة لـ CalOptima Health OneCare Flex Plus.

• يتعين عليك، في بعض الحالات، اتخاذ إجراء ما قبل حصولك على الدواء. لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة السؤال B4. يمكنك أيضاً الاطلاع على قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة للتنظيم على الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

B2. هل تتغير قائمة الأدوية؟

نعم، ويتغير على CalOptima Health OneCare Flex Plus الالتزام بقواعد Medi-Cal Medicare عند إجراء أي تغييرات. وقد نقوم بإضافة أو إلغاء بعض الأدوية من قائمة الأدوية على مدار العام.

وقد نقوم أيضاً بتغيير قواعدها الخاصة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، قد:

- نقرر طلب أو عدم طلب تقييم موافقة مسبقة للحصول على دواء ما. (الموافقة المسبقة هي إذن من CalOptima Health OneCare Flex Plus قبل حصولك على الدواء).
- نضيف أو نعدل كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها "حدود الكمية").
- نُضيف أو نُغير القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتنباعية دواء آخر).

للاطلاع على مزيد من المعلومات حول القواعد الخاصة بالأدوية، قم بالإطلاع على السؤال B4.

إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

إذا كنت تتناول دواء خاصعاً للتقطيعية في بداية العام، فانتا بوجه عام لا تلغى تغطية هذا الدواء أو تدخل تعديلات عليها خلال باقي العام إلا اذا:

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمناً يعمل بالكفاءة نفسها للدواء المدرج على قائمة الأدوية حالياً، أو
• نمى إلى علمنا ان هناك دواءاً غير آمن، أو
• رفع الدواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان B3 وB6 الواردان أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة للتغطية CalOptima Health OneCare Flex Plus عبر زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يتم نشر تحديثات قائمة الأدوية على الموقع شهريًا.

- للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟

تُتنفيذ بعض التغييرات التي يتم إدخالها على قائمة الأدوية فوراً. على سبيل المثال:

- **بدائل بعض الإصدارات الجديدة من الأدوية.** ربما نزيل الأدوية على الفور من قائمة الأدوية إذا قمنا باستبدالها بإصدارات جديدة معينة من هذا الدواء، ولكن تكلفة الدواء الجديد الخاصة بك ستظل \$0. عندما نضيف إصداراً جديداً من أحد الأدوية، قد نقرر أيضاً الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.

○ **قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير،** ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.

○ **لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء الذي نضيفه:**

 - **هو نسخة عامة جديدة من دواء يحمل علامة تجارية، أو**
 - **عبارة عن نسخة بديلة حيوية جديدة معينة من المنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في قائمة الأدوية (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي دون وصفة طبية جديدة).**
 - **بعض أنواع هذه الأدوية قد تكون جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم B14.**

بإمكانك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. وسوف نرسل إليك إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10 للطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

• **رفع الدواء من الأسواق.** إذا صرحت منظمة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله غير آمن أو غير فعال أو قامت الشركة المصنعة للدواء برفعه من الأسواق، فقد نزيله حالياً من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعاراً بعد إجراء التغيير.

يمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوفصات الطبية لإيجاد دواء آخر لحالتك. يرجى التواصل مع طبيبك أو غيره

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

TTY 711) 1-877-412-2734، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.



من مقدمي الوصفات الطبية إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في إيجاد دواء آخر.

- ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus للحصول على المساعدة على الرقم 1-711 TTY 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطلعك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية. قد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

- قدمت FDA إرشادات جديدة أو كان هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.
- تقوم بإضافة دواء عام واستبدال دواء يحمل علامة تجارية موجود حالياً في قائمة الأدوية، أو
- نضيف بديلاً حيوياً جديداً ليحل محل المنتج البيولوجي الأصلي الموجود حالياً في قائمة الأدوية، أو
- تقوم بتعديل قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل العلامة التجارية

في حالة حصول هذه التغييرات، سنقوم بـ:

- إطلاعك به قبل تنفيذ التغيير في قائمة الأدوية لمدة لا تقل عن 30 يوماً، أو
- إطلاعك به وتوفير صرفيات تكفي لمدة 30 يوماً من الدواء بعد قيامك بطلب إعادة صرفه.

سيتيح لك هذا الوقت لمناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. إذ بإمكانهم تقديم المساعدة لك في تحديد:

- ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك استخدامه بدلاً منه، أو
- ما إذا كان بالإمكان استثنائك من هذه التغييرات. للإطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات، يرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10.

B4. هل ثمة قيود أو حدود مفروضة على تغطية الدواء أو إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟

نعم، هناك بعض الأدوية التي تفرض عليها قواعد تغطية خاصة بها أو حدود على الكمية التي يمكنك الحصول عليها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية اتخاذ إجراء ما قبل الحصول على أي من هذه الأدوية. على سبيل المثال:

- التصريح المسبق: يتعين عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Flex Plus قبل صرف وصفاتك الطبية. ويخالف التصريح المسبق عن الإحالة. وقد يتمتع CalOptima Health OneCare Flex Plus بحدود التغطية الدوائية إذا لم تحصل على تصريح مسبق.

- حدود الكمية: في بعض الأحيان، يحدد CalOptima Health OneCare Flex Plus الكمية التي يمكنك الحصول عليها من بعض الأدوية.

- العلاج المرحلي: يفرض CalOptima Health OneCare Flex Plus عليك في بعض الأحيان اتباع العلاج المرحلي. وهذا يعني أنه يتعين عليك تجربة الأدوية بنظام معين طبقاً لحالتك الطبية. فقد يتعين عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن تُغطي دواء آخر. وإذا تبين لمقدم الوصفة الطبية أن الدواء الأول غير مناسب لك فسنعطي الدواء الثاني.

إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 TTY 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



لمعرفة ما إذا كان دوائك يتطلب أي متطلبات إضافية أو يخضع لقيود بعينها، يرجى الاطلاع على الجداول الواردة في القسم C1. يمكنك أيضًا الاطلاع على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. فقد نشرنا مستندات على الموقع الإلكتروني توضح التصريح المسبق والقيود المفروضة على العلاج المرحلي الخاصين بنا. يمكنك أيضًا أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

بإمكانك طلب الحصول على استثناء من هذه القيود. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوفصات الطبية. وبهذا يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن إمكانية تناول دواء مماثل. يرجى مراجعة الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B5. كيف تعلم أن هناك قيودًا مفروضة على الدواء الذي تريده أو إذا كانت هناك إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على الدواء؟

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية على عمود بعنوان "الإجراءات أو القيود أو الحدود الضرورية للاستخدام".

B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Flex Plus بتغيير قواعده الخاصة بتغطية بعض الأدوية (التصريح المسبق وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي)؟

سنبلغك مسبقًا، في بعض الحالات، إذا أضفنا أو غيرنا التصريح المسبق وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. يرجى مراجعة السؤال B3 لمزيد من المعلومات عن هذا الإخطار المسبق والظروف التي لا يمكننا إبلاغك فيها مقدماً عند تغييرنا لقواعد الأدوية في قائمة الأدوية.

B7. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان للعثور على دواء ما:

- يمكنك البحث باستخدام الترتيب الهجائي، أو
- يمكنك البحث حسب الحالة الطبية/نوع الدواء.

للبحث أبجدياً، اذهب إلى فهرس فصل الأدوية الخاصة للتغطية. يمكنك العثور عليه بداية من الصفحة 1-1. يعرض الفهرس قائمة مرتبة هجائياً لجميع الأدوية الواردة في هذه الوثيقة. ستجد كلًا من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المكافئة مدرجة في الفهرس. قم بالاطلاع على الفهرس وابحث عن الدواء الخاص بك. ستجد بجوار الدواء الخاص بك رقم الصفحة التي يمكنك الاطلاع فيها على معلومات التغطية الخاصة به. انتقل إلى الصفحة الموضحة في الفهرس وابحث عن اسم الدواء الخاص بك في العمود الأول من القائمة.

وللبحث باستخدام الحالة الطبية، اذهب إلى القسم الذي يحمل عنوان "قائمة الأدوية وفقًا للحالة الطبية" في الصفحة 21. تنقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقًا لنوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.



إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

B8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجًا في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد الدواء الخاص بك مدرجًا في قائمة الأدوية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (TTY711)** 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع، واستفسر عن الدواء. إذا علمت أن CalOptima Health OneCare Flex Plus لن يقوم بتغطية هذا الدواء، فيمكنك اتخاذ أحد الإجراءات التالية:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريده تناوله. ثم أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. ويمكنهم بعد ذلك وصف دواء من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي تريده تناوله. أو
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Flex Plus استثناءك للحصول على تغطية لدوائلك. يرجى مراجعة الأسئلة **B10-B12** للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B9. ماذا لو كنت عضواً جديداً في CalOptima Health OneCare Flex Plus ولا أستطيع إيجاد دوائي في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على الدواء؟

يمكننا مساعدتك. قد نقوم بتوفير تغطية مؤقتة للدواء وتوفير صرفية تكفي لمدة 30-يوماً، وذلك خلال أول 90 يوماً لك في عضوية CalOptima Health OneCare Flex Plus. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك أو ما إذا كنت تريدين طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكتفي عدداً أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يوماً بحد أقصى.

سنقوم بتغطية صرفية من الدواء تكفي لمدة 30-يوماً إذا:

- كنت تتناول دواءً ليس مدرجًا في قائمة الأدوية، أو
- إذا كانت قواعد الخطة الصحية لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي أقرها مقدم الوصفات الطبية، أو
- كان الدواء يتطلب الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Flex Plus، أو
- كنت تتناول دواءً يخضع للعلاج المرحلي

إذا كنت تتناول دواءً لا يعتبره CalOptima Health OneCare Flex Plus أحد أدوية القسم D، وكان الدواء غير مدرج في قائمة الأدوية، وتواجه مشكلة في الحصول على الدواء، فقد تتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستبعد من القسم D يتطلب استثناء، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بامداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.medi-calrx.dhcs.ca.gov لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة BIC الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار تمريض أو غيره من مرافق الرعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية، أو إذا كنت لا تستطيع الحصول على الدواء الذي تحتاج إليه بسهولة، فيمكننا أن نقدم لك المساعدة. وإذا كنت مشتركاً في الخطة لأكثر من 90 يوماً، وتقيم في مرفق الرعاية طويل الأجل وكانت بحاجة إلى صرف الدواء فوراً:

- سنقوم بتغطية صرفية واحدة من الدواء تكفي لمدة 31-يوماً (ما لم تكن وصفتك الطبية تمتد لفترة أقل من ذلك)، سواء كنت عضواً جديداً في CalOptima Health OneCare Flex Plus أم لا.

إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

- هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة التي تتفاها خلال أول 90 يوماً من عضويتك في CalOptima Health .OneCare Flex Plus

إذا كنت عضواً حالياً ويتم نقلك من مستوى علاجي إلى آخر، فإن هذا يطلق عليه التغير في مستوى الرعاية. ومن أمثلة ذلك:

- الدخول إلى مرافق رعاية طويلة الأجل منتقلاً من مستشفى لرعاية الحالات الحادة
- خروجك من المستشفى إلى المنزل
- إنهاء خدمات التمريض المتخصصة في القسم A والعودة إلى خدمات تغطية القسم D
- التخلي عن خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار والعودة إلى المزايا العادية للقسمين A و B
- إنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع
- الخروج من إحدى مستشفيات الطب النفسي.

في حال حصلت على تغير في مستوى الرعاية، فيما يخص كل دواء من أدويتك غير المدرجة في قائمة أدويتنا، أو إذا كانت قدرتك على الحصول على أدويتك محدودة، فسنوفر تغطية صرفية مؤقتة لمدة 30 يوماً عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفتك الأولى التي تكفي لمدة 30 يوماً، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خيارات متاحان لك في هذه الحالات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريده تناوله. ثم، أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. بعد ذلك، يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريده تناوله من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية، أو
- يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Flex Plus الحصول على استثناء لتغطية دوائك. يُرجى الاطلاع على السؤال B10 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات

B10. هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية دوائي؟

نعم، يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Flex Plus تقديم استثناء لتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية.

كما يمكنك أن تطلب منا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد يحدد CalOptima Health OneCare Flex Plus كمية أحد الأدوية التي سنقوم بتغطيتها.
- إذا كان دوائك ينطبق عليه أحد الحدود، يمكن أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتقديم تغطية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا تعطيل قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

يرجى الاتصال بخدمة العملاء لطلب استثناء. سوف تتعاون خدمة العملاء معك ومع مقدم الوصفات الطبية الخاص بك لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضاً الاطلاع على **الفصل 9** القسم G2 من كتاب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.



إذا كنت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد حصولنا على بيان من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك الخاص بالحصول على استثناء، سنعطيك قراراً في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734.

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الوصفات الطبية الخاص بك أن صحتك قد تتضرر إذا توجب عليك الانتظار لمدة 72 ساعة لحين إصدار القرار، فيمكنك طلب استثناء عاجل. وهو ما يعد قراراً أسرع. وإذا كان مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك، فسنبلغك بقرارنا في غضون 24 ساعة من تلقينا للبيان الداعم لطلبك من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك.

B13. ما الأدوية المماثلة؟

ت تكون الأدوية المماثلة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من تكلفة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية و لها نفس الفعالية بصورة عامة. عادة لا يكون لديهم أسماء معروفة. تمت الموافقة على الأدوية المماثلة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA). هناك أدوية مماثلة متاحة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية. يمكن عادةً استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة، اعتماداً على قوانين الولاية.

تغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus كل من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المماثلة.

B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟

عندما نشير إلى الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجًا بيولوجيًا. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيداً من الأدوية التقليدية. نظراً لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيداً من الأدوية النموذجية، فبدلاً من أن يكون لها شكل عام، يمكن لها أشكال تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل البدائل الحيوية تماماً مثل المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون تكلفتها أقل. هناك بدائل حيوية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقاً لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تماماً كما يمكن استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية.

لمزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء.

B15. ما المقصود بأدوية OTC؟

OTC تعني "over-the-counter"، من المعروض (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية)". يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية عندما يتم كتابتها كوصفات طبية من قبل مزود الرعاية الخاص بك. يمكنك قراءة الفصل 4 من دليل الأعضاء الخاص بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus لمعرفة أي من الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية يتم تغطيتها.

إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



B16. هل يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus منتجات OTC غير الدوائية؟

يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus بعض منتجات OTC غير الدوائية التي يصفها لك مزود الرعاية الخاص بك كوصفة طيبة.

وتتضمن أمثلة منتجات OTC غير الدوائية الصرفيات المتعلقة بحقن الأنسولين.

يمكنك الاطلاع على قائمة أدوية CalOptima Health OneCare Flex Plus لمعرفة منتجات OTC المشمولة بالتجزئة.

B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus الصرفيات طويلة الأجل للأدوية المقررة بوصفة طيبة؟

- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لصرفية تكفي لمدة 100 يوماً. قد توفر بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضاً صرفية للأدوية المشمولة بالتجزئة، المقررة بوصفة طيبة لمدة تصل إلى 100 يوماً. ويفرض على الصرفية لمدة 100 يوماً نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يفرض على صرفية الشهر الواحد.

B18. هل يمكن للصيدلية المحلية التي تتعامل معها توصيل أدوية المقررة بوصفة طيبة إلى منزلي؟

قد يكون من الممكن للصيدلية المحلية التي تتعامل معها توصيل أدويتك المقررة بوصفة طيبة إلى منزلك. يمكن الاتصال بالصيدلية التي تتعامل معها لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل للمنزل.

B19. ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟

ان أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus لديهم مشاركة في الدفع مختلفة للأدوية المقررة بوصفة طيبة وأدوية OTC ومنتجات OTC غير الدوائية إذا كان العضو يتبع قوانين الخطة. يرجى الاطلاع على الأسئلة B15 و B16 للحصول على مزيد من المعلومات حول أدوية OTC ومنتجات OTC غير الدوائية.

تعد الفئات مجموعات من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

• أدوية المستوى 1 هي أدوية مماثلة. ستصل المشاركة في الدفع إلى حد \$4.90.

• أدوية المستوى 2 هي أدوية ذات علامات تجارية. ستصل المشاركة في الدفع إلى حد \$12.15.

إذا كان لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **TTY711(1-877-412-2734)** 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.



إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة باللغطية

إن قائمة الأدوية المشمولة باللغطية تمنحك معلومات عن الأدوية المشمولة باللغطية من قبل CalOptima Health OneCare Flex Plus. وإذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، انتقل إلى فهرس الأدوية المشمولة باللغطية الذي يبدأ في القسم 1-1. يعرض الفهرس جميع الأدوية المشمولة بلغطية CalOptima Health OneCare Flex Plus.

قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وفيتامينات معينة، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقةتعريف المستفيد (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

الاستئنافات بموجب القسم D

- الاستئناف هو وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة القرار الذي اتخذه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول باللغطية أو لم يعد مشمولاً بلغطية Medicare أو Medi-Cal.
- إذا لم توافق أنت أو واصف الدواء الخاص بك على قرارنا، فيمكنك الاستئناف. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم 711 (412-2734) TTY. 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من دليل الأعضاء لمعرفة كيفية الاستئناف على القرار.
- الأدوية التي ليست من أدوية القسم D لها قواعد مختلفة للاستئناف.

إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 711 (412-2734) TTY، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare



C1. قائمة الأدوية وفقاً للحالة الطبية

تنقسم الأدوية الواردة في هذا القسم إلى فئات وفقاً إلى نوع الحالة الطبية التي تستخدم في علاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مشكلات في القلب، يتعين عليك الاطلاع على فئة أدوية القلب والأوعية الدموية. حيث ستجد فيها الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

وفيما يلي بعض المعاني المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو الحدود أو القيود المفروضة على الاستخدام":

المعنى	الرمز
يجب عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Flex Plus قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. قد لا يعطي هذا CalOptima Health OneCare Flex Plus الدواء من دون التصريح المسبق.	PA
قد يكون هذا الدواء مؤهلاً للدفع بموجب القسم B أو القسم D من Medicare. يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Flex Plus لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولاً بـنقطة القسم D من برنامج Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يعطي CalOptima Health OneCare Flex Plus هذا الدواء.	PA BvD
إذا كنت عضواً جديداً أو إذا لم تتناول هذا الدواء من قبل، يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Flex Plus قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يعطي CalOptima Health OneCare Flex Plus هذا الدواء.	PA NSO
يحدد CalOptima Health OneCare Flex Plus كمية الدواء المشمول بالـنقطة لهذا لكل وصفة طبية أو ضمن إطار زمني محدد.	QL
قبل توفير CalOptima Health OneCare Flex Plus التغطية لهذا الدواء، يتعين عليك أو لا تجربة دواء (أدوية) آخر لعلاج حالتك الطبية. لا يجوز تغطية هذا الدواء إلا إذا كان الدواء (الأدوية) الآخر لا يناسبك.	ST
قد تتوفر هذه الوصفة الطبية في صيدليات محددة فقط. للمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى دليل الصيدليات الخاص بك أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 711-412-2734 (TTY)، 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.	LA
لا يتم عادةً تغطية هذا الدواء الموصوف طبياً في خطة أدوية الوصفات الطبية لـProgram Medicare. المبلغ الذي تدفعه عند صرف وصفة طبية لهذا الدواء لا يتم احتسابه ضمن إجمالي تكاليف الدواء (المبلغ الذي تدفعه لا يساعدك في التأهل للـنقطة الكارثية) بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت تناول مساعدة إضافية لدفع تكاليف الوصفات الطبية الخاصة بك لن تحصل على أي مساعدة إضافية لدفع ثمن هذا الدواء.	EX
يتم تطبيق حد أقصى على المزايا.	CB



إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

الرمز	المعنى
GC	نحن نقدم تغطية لهذا الدواء الموصوف في فجوة التغطية. يرجى الرجوع إلى دليل الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه التغطية.

يعرض العمود الأول من الجدول اسم الدواء. تكتب الأدوية المماثلة بأحرف صغيرة ممالة (على سبيل المثال، *amoxicillin*) وتكتب الأدوية ذات العلامة التجارية بأحرف كبيرة (على سبيل المثال، *ELIQUIS*) وتكتب أدوية OTC والمنتجات غير الدوائية بأحرف صغيرة (على سبيل المثال، *insulin pen needle*). توضح المعلومات الواردة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود المفروضة على الاستخدام" ما إذا كان CalOptima Health OneCare Flex Plus يضع أي قواعد خاصة بتغطية داونك.



إذا كانت لديك استفسارات، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يومياً، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
ANALGESICS		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
ANALGESICS COMBINATIONS		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANALGESICS		
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANESTHETICS		
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANESTHETICS		
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDACAIN 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAIN II 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
ALCOHOL DETERRENTS/ANTI-CRAVING		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPIOID DEPENDENCE		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2- 0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphan-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
OPIOID REVERSAL AGENTS		
<i>KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
SMOKING CESSATION AGENTS		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
AMINOGLYCOSIDES		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIBACTERIALS, OTHER		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediatr 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
<i>SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
<i>XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS		
<i>AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
BETA-LACTAM, PENICILLINS		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (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 btl, ampicillin- sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CARBAPENEMS		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
MACROLIDES		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van v, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
QUINOLONES		
<i>BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SULFONAMIDES		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIBACTERIALS		
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
ANTICONVULSANTS, OTHER		
<i>BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
<i>DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
CALCIUM CHANNEL MODIFYING AGENTS		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAMMA-AMINOBUTYRIC ACID (GABA) MODULATING AGENTS		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
SODIUM CHANNEL AGENTS		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTICONVULSANTS		
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEMENTIA AGENTS		
CHOLINESTERASE INHIBITORS		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine 4 mg/ml oral soln	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine er 24 mg capsule	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr patch)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEMENTIA AGENTS		
N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
ANTIDEPRESSANTS, OTHER		
<i>AUVELITY ER 45-105 MG TABLET</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
<i>ZURZUVAE 30 MG CAPSULE</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SSRIS/SNRIS (SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR/SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TRICYCLICS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIDEPRESSANTS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIEMETICS		
ANTIEMETICS, OTHER		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIEMETICS		
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIFUNGALS		
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIFUNGALS		
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIFUNGALS		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
terbinafine hcl 250 mg tablet	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
voriconazole 200 mg vial	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIGOUT AGENTS		
ANTIGOUT AGENTS		
allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIGOUT AGENTS		
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
probenecid 500 mg tablet	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
probenecid-colchicine tablet	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ANTIMIGRAINE AGENTS		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS		
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
ERGOT ALKALOIDS		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
SEROTONIN (5-HT) RECEPTOR AGONISTS		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMIGRAINE AGENTS		
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
PARASYMPATHOMIMETICS		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYCOBACTERIALS		
ANTIMYCOBACTERIALS, OTHER		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTITUBERCULARS		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIMYCOBACTERIALS		
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ALKYLATING AGENTS		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ANTIANDROGENS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ANTIANGIOGENIC AGENTS		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ANTIESTROGENS/MODIFIERS		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ANTIMETABOLITES		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ANTINEOPLASTICS		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
ANTINEOPLASTICS, OTHER		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
hydroxyurea 500 mg capsule	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWLFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
MOLECULAR TARGET INHIBITORS		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECensa 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTrif (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RETINOIDS		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tretinoiin 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TREATMENT ADJUNCTS		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTINEOPLASTICS		
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIPARASITICS		
ANTHELMINTHICS		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIPROTOZOALS		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARASITICS		
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARKINSON AGENTS		
ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIPARKINSON AGENTS, OTHER		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARKINSON AGENTS		
DOPAMINE AGONISTS		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>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)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPARKINSON AGENTS		
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MONOAMINE OXIDASE B (MAO-B) INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
1ST GENERATION/TYPICAL		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (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 tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
2ND GENERATION/ATYPICAL		
<i>ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
<i>ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
ABILITY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
aripiprazole 1 mg/ml solution	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 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-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 28 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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ziprasidone 20 mg/ml vial	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIPSYCHOTICS		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (52 per 28 days)
TREATMENT-RESISTANT		
clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIPSYCHOTICS		
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTISPASTICITY AGENTS		
ANTISPASTICITY AGENTS		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS		
EPCLUSIA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSIA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricit-rilp-tenof 200-25-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>CIMDUO 300-300 MG TABLET</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTI-HIV AGENTS, OTHER		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ANTI-INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
ANTIHERPETIC AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANTIVIRALS		
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANTIVIRAL, CORONAVIRUS AGENTS		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)
اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANXIOLYTICS		
ANXIOLYTICS, OTHER		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANXIOLYTICS		
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ANXIOLYTICS		
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BIPOLAR AGENTS		
MOOD STABILIZERS		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
ANTIDIABETIC AGENTS		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GLYCEMIC AGENTS		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
INSULINS		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
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)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>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)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحه)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg susp pkt, 12.5 mg tablet, 25 mg susp packet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
HEMOSTASIS AGENTS		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PLATELET MODIFYING AGENTS		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES		
<i>CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50- 12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ranolazine er</i> (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan</i> (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
DIURETICS, LOOP		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURETICS, POTASSIUM-SPARING		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURETICS, THIAZIDE		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DYSLIPIDEMICS, FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
DYSLIPIDEMICS, OTHER		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 day(s)), EX

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
riluzole 50 mg tablet	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES		
dextroamp-amphetamin 30 mg tab	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine 10 mg tab	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine 5 mg tab	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine er 10 mg cap	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
dextroamphetamine er 15 mg cap	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine er 5 mg cap	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>dextroamphetamine-amphetamine (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamphetamine 7.5 mg tab, dextroamphetamine 12.5 mg tab, dextroamphetamine 10 mg tab, dextroamphetamine 15 mg tab, dextroamphetamine 20 mg tab, dextroamphetamine 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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, er(la) 60mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, OTHER		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
FIBROMYALGIA AGENTS		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TASCENO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DENTAL AND ORAL AGENTS		
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DERMATOLOGICAL AGENTS		
ACNE AND ROSACEA AGENTS		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl peroxy 1.2-5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% CRM, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% CRM, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% CRM)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% CRM</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DERMATOLOGICAL AGENTS, OTHER		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
FILSUVEZ 10% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEDICULICIDES/SCABICIDES		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
PRURADIK 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (474 per 30 days)
TOPICAL ANTI-INFECTIVES		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledge, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SULFAMYLYON 8.5% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
ELECTROLYTE/MINERAL REPLACEMENTS		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELECTROLYTE/MINERAL/METAL MODIFIERS		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>CLINISOL 15% SOLUTION</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS		
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
POTASSIUM BINDERS		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
ANTI-CONSTIPATION AGENTS		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ANTI-DIARRHEAL AGENTS		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANTISPASMODICS, GASTROINTESTINAL		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
GOLYTELY SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PROTECTANTS		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
<i>AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REVCORI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENITOURINARY AGENTS		
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENITOURINARY AGENTS		
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
GENITOURINARY AGENTS		
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ORAPRED ODT (ODT 10 MG TABLET, ODT 15 MG TABLET, ODT 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)		
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
CRENESSITY (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 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-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ANDROGENS		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>testosterone cypionate</i> (<i>testosteron 2,000 mg/10 ml</i> , <i>testosterone 100 mg/ml</i> , <i>testosterone 200 mg/ml</i> , <i>testosterone 500 mg/2.5 ml</i> , <i>testosterone 500 mg/5 ml</i> , <i>testosterone 1,000 mg/10ml</i> , <i>testosterone 1,000 mg/5 ml</i> , <i>testosterone 2,000 mg/10ml</i> , <i>testosterone 6,000 mg/30ml</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml</i> , <i>testosterone 200 mg/ml</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ESTROGENS		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS), OTHER		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
ARANELLE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-eth estra 1mg-35mcg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
JUNEL FE 24 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>levonorg-eth estrad eth estrad</i> (<i>levono-e 0.15-0.03-0.01</i> , <i>levonor-e 0.1-0.02-0.01</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> (<i>estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethynodiol estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
SYEDA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALTYA 1 MG-50 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PROGESTINS		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>megestrol 400 mg/10 ml cup</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)		
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
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-\$4.90 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)		
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 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-\$12.15 (Tier 2)	
UNITHROID (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-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (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 v)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
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-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml v1, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml v1, acet 200 mcg/ml v1, acet 500 mcg/ml v1, acet 500 mcg/ml v1, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)		
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
ANTITHYROID AGENTS		
methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)		
	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)		
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ANGIOEDEMA AGENTS		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
IMMUNOSTIMULANTS		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, 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-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
VACCINES		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
IPOL VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
AMINOSALICYLATES AND/OR PRODRUGS		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GLUCOCORTICOIDS		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
OPHTHALMIC AGENTS, OTHER		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmic gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPHTHALMIC INTRAOCULAR PRESSURE LOWERING AGENTS, OTHER		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>LUMIGAN 0.01% EYE DROPS</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OTIC AGENTS		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>CIPRO HC OTIC SUSPENSION</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
OTIC AGENTS		
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
------------	------------------------------------	--

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ANTI-INFLAMMATORIES, INHALED CORTICOSTEROIDS		
<i>ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ANTILEUKOTRIENES		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRONCHODILATORS, ANTICHOLINERGIC		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BRONCHODILATORS, SYMPATHOMIMETIC		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
CYSTIC FIBROSIS AGENTS		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS, AIRWAYS DISEASE		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
<i>ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
<i>ALYQ 20 MG TABLET</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
<i>OPSUMIT 10 MG TABLET</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
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-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil</i> 20 mg tablet	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate</i> (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil</i> 20mg tablet (adcirca generic)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
PULMONARY FIBROSIS AGENTS		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
carisoprodol 350 mg tablet	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SLEEP DISORDER AGENTS		
SLEEP PROMOTING AGENTS		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SLEEP DISORDER AGENTS		
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
SUPPLIES		
SUPPLIES		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 21.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

فهرس الأدوية المغطاة

	في هذا القسم ، يمكنك العثور على دواء من خلال البحث عن اسمه أبجدياً. سيخبرك هذا برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات تغطية إضافية لدواءك.	78
1	ACTHAR SELFJECT	200
	ACTHIB VACCINE	246
	ACTIMMUNE	240
	ACTIVELLA	209
	acyclovir	118, 177
	acyclovir sodium	118
	ADACEL TDAP	246
	adefovir dipivoxil	109
	ADEMPAS	270
	ADLARITY	54
2	AIMOVIG AUTOINJECTOR	68
2ND	AJOVY AUTOINJECTOR	68
GENERATION/TYPICAL	98 AJOVY SYRINGE	68
	AKEEGA	78
	ALA-CORT	171
A	abacavir	113, 114
	abacavir-lamivudine	114
	ABIGALE	209
	ABIGALE LO	209
	ABILIFY ASIMTUFII	100
	ABILIFY MAINTENA	101
	abiraterone acetate	73
	ABIRTEGA	73
	ABRYSVO VIAL	246
	acamprosate calcium	29
	acarbose	122
	ACCUTANE	169
	acebutolol hcl	144
	acetaminophen-codeine	23
	acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	23
	acetazolamide	149
	acetazolamide er	261
	acetic acid	263
	acetylcysteine	272
	acitretin	169
ACNE AND ROSACEA AGENTS	AGONISTS	140
ACTEMRA	ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS	140
ACTEMRA ACTPEN	alprazolam	120
ACTHAR	ALTAVERA	209
	amantadine	96
	ambrisentan	270
	amcinonide	171
	amikacin sulfate	31
	amiloride hcl	154
	amiodarone hcl	143
	hydrochlorothiazide	149
	AMINOGLYCOSIDES	31
	AMINOSALICYLATES	251
	AND/OR PRODRUGS	251
	benazepril	149
	amlodipine-atorvastatin	150
	amlodipine-olmesartan	150
	amlodipine-valsartan	150
	amlodipine-valsartan-hctz	150
	ammonium lactate	171
	AMNESTEEM	169
	amoxapine	61
	amoxicillin	38
	amoxicillin-clavulanate	38
	ampicillin sodium	38
	ampicillin trihydrate	38
	ampicillin-sulbactam	38
	anagrelide hcl	135
	ANALGESICS	23
	ANALGESICS	23
	anagrelide hcl	160
	anagrelide hcl	135
	anagrelide hcl	23
	anagrelide hcl	23
	anagrelide hcl	23

ANALGESICS	ANTI-HIV AGENTS,	ANTIHISTAMINES	265
COMBINATIONS.....	23 NUCLEOSIDE AND	ANTILEUKOTRIENES.....	265
<i>anastrozole</i>	77 NUCLEOTIDE REVERSE	ANTIMETABOLITES	75
ANDROGENS.....	205 TRANSCRIPTASE	ANTIMIGRAINE AGENTS ..	68
ANESTHETICS.....	28 INHIBITORS (NRTI).....	ANTIMIGRAINE AGENTS ..	68
ANGELIQ.....	209 ANTI-HIV AGENTS,	ANTIMYASTHENIC	
ANGIOEDEMA AGENTS ..	232 OTHER.....	AGENTS.....	71
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS.....	ANTI-HIV AGENTS,	ANTIMYCOBACTERIALS ..	71
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS.....	141 PROTEASE INHIBITORS	ANTIMYCOBACTERIALS,	
ANTHELMINTHICS.....	141 INHALED	116 OTHER.....	71
ANNOVERA.....	206 CORTICOSTEROIDS	ANTINEOPLASTICS	
ANORO ELLIPTA.....	273 ANTI-INFLUENZA	OTHER.....	75
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	94 AGENTS.....	117 ANTIPARASITICS	94
ANTI-CONSTIPATION AGENTS.....	ANTIANDROGENS	73 ANTIPARKINSON AGENTS .96	
ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS.....	ANTIANGIOGENIC	ANTIPARKINSON AGENTS,	
ANTI-DIARRHEAL AGENTS.....	AGENTS.....	74 OTHER.....	96
ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS.....	29 ANTIARRHYTHMICS	143 ANTIprotozoals	94
ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS.....	ANTIBACTERIALS	31 ANTIPSYCHOTICS	98
ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI).....	187 ANTIBACTERIALS, OTHER	32 ANTIPSYCHOTICS	107
ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI).....	109 ANTICOAGULANTS	96 ANTISPASMODICS,	
	ANTICONVULSANTS	132 GASTROINTESTINAL	189
	188 ANTICONVULSANTS,	44 ANTISPASMODICS,	
	OTHER.....	URINARY	198
	109 ANTIDEMENTIA AGENTS	44 ANTISPASTICITY	
	110 ANTIDEPRESSANTS,	54 AGENTS	108
	OTHER.....	55 ANTISPASTICITY	
	111 ANTIEMETICS	AGENTS	108
	ANTIEMETICS, OTHER	55 ANTITHYROID AGENTS ..	231
	ANTIESTROGENS/MODIFIER S	122 ANTITUBERCULARS	71
	112 ANTIFUNGALS	63 ANTIVIRAL, CORONAVIRUS	
	ANTIFUNGALS	63 AGENTS	119
	ANTIGOUT AGENTS	ANTIVIRALS	109
	ANTIGOUT AGENTS	74 ANUSOL-HC	252
	ANTIFUNGALS	65 ANXIOLYTICS	119
	ANTIGOUT AGENTS	65 ANXIOLYTICS, OTHER ..	119
	ANTIFUNGALS	67 <i>apraclonidine hcl</i>	262
	ANTIGOUT AGENTS	67 <i>aprepitant</i>	64
	ANTIHERPETIC AGENTS ..	118 APRI	209
		APTIVUS	116

AQNEURSA	192	AUGTYRO	75,76	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	150
ARALAST NP	193	AUSTEDO	163	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	150
ARANELLE	210	AUSTEDO XR	163,164	BENIGN PROSTATIC	
ARANESP	135	AUSTEDO XR TITRATION		HYPERTROPHY AGENTS	199
ARCALYST	235	KT(WK1-4)	164	BENLYSTA	235
AREXVY VACCINE	246	AUVELITY	55	BENZODIAZEPINES	120
<i>arformoterol tartrate</i>	267	AVIANE	210	<i>benztropine mesylate</i>	96
ARIKAYCE	32	AVMAPKI-FAKZYNJA	75	BESIVANCE	257
<i>aripiprazole</i>	101	AVONEX	165	BESREMI	240
<i>aripiprazole odt</i>	101	AVONEX (4 PACK)	165	BETA-ADRENERGIC	
ARISTADA	101	AVONEX PEN	165	BLOCKING AGENTS	144
ARISTADA INITIO	101	AVONEX PEN (4 PACK)	166	BETA-LACTAM,	
<i>armodafinil</i>	277	AVYCAZ	35	CEPHALOSPORINS	35
ARNUITY ELLIPTA	264	AYVAKIT	78	BETA-LACTAM,	
AROMATASE INHIBITORS, 3RD GENERATION	AZASAN		241	PENICILLINS	38
77	AZASITE		257	<i>betaine anhydrous</i>	193
<i>asenapine maleate</i>	102	<i>azathioprine</i>	241	<i>betamethasone dipropionate</i>	
ASHLYNA	210	<i>azelaic acid</i>	169	<i>augmented</i>	171
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	138	<i>azelastine hcl</i>	257,265	<i>betamethasone</i>	
ASTAGRAF XL	241	<i>azithromycin</i>	41	<i>dipropionate</i>	171
<i>atazanavir sulfate</i>	116	<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betamethasone valerate</i>	171
<i>atenolol</i>	145	(dose pack)	41	BETASERON 0.3 MG	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	150	<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		INJECTION	166
<i>atomoxetine hcl</i>	161	(dose pack)	41	<i>betaxolol hcl</i>	145,261
<i>atorvastatin calcium</i>	155	<i>aztreonam</i>	32	<i>bethanechol chloride</i>	199
<i>atovaquone</i>	94	AZURETTE	210	BETOPTIC S	261
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	94			<i>bexarotene</i>	93
<i>atropine 1% eye drop</i>	255	B		BEXSERO	246
<i>atropine sulfate</i>	255	<i>bacitracin</i>	257	BEYAZ	210
ATROVENT HFA	266	<i>bacitracin-polymyxin</i>	257	<i>bicalutamide</i>	73
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS,		<i>baclofen</i>	108	BICILLIN C-R	39
AMPHETAMINES	160	BALCOLTRA	210	BICILLIN L-A	39
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES	161	<i>balsalazide disodium</i>	251	BIKTARVY	111
ATTRUBY	150	BALVERSA	78	<i>bimatoprost</i>	262
AUBRA	210	BALZIVA	210	BIMZELX	235
AUBRA EQ	210	BAQSIMI	127	BIMZELX AUTOINJECTOR	235
BARACLUDE		BARACLUDE	109	BIPOLAR AGENTS	121
BAXDELA			42	<i>bisoprolol fumarate</i>	145
<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	246	<i>bisoprolol-fumarate</i>			
BENAZEPRIL HCL	210	benazepril hcl	141	<i>hydrochlorothiazide</i>	151
BIVIGAM					233

BLISOVI 24 FE.....	210	butalbital-acetaminophen-	carisoprodol.....	275	
BLISOVI FE.....	211	caffeine 50-325-40 mg tablet 23	carteolol hcl.....	261	
BLOOD GLUCOSE			CARTIA XT.....	147	
REGULATORS.....	122	C	carvedilol.....	145	
BLOOD PRODUCTS AND		<i>cabergoline</i>	229	<i>caspofungin acetate</i>	65
MODIFIERS.....	132	CABLIVI 11 MG VIAL KIT	139	CAYSTON.....	268
BLOOD PRODUCTS AND		CABOMETYX.....	79	<i>cefaclor</i>	35
MODIFIERS, OTHER.....	135	<i>calcipotriene</i>	174	<i>cefadroxil</i>	35
BONSITY.....	253	CALCITONIN GENE-RELATED	<i>cefazolin sodium</i>	36	
BOOSTRIX TDAP.....	246	PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR	<i>cefdinir</i>	36	
<i>bosentan</i>	270	ANTAGONISTS.....	<i>cefepime hcl</i>	36	
BOSULIF.....	79	<i>calcitonin-salmon</i>	253	<i>cefixime</i>	36
BRAFTOVI.....	79	<i>calcitriol</i>	253	<i>cefotetan</i>	36
BREO ELLIPTA.....	273	CALCIUM CHANNEL	<i>cefoxitin</i>	36	
BREYNA.....	273	BLOCKING AGENTS,	<i>cefpodoxime proxetil</i>	36	
BREZTRI AEROSPHERE.....	273	DIHYDROPYRIDINES.....	146	<i>cefprozil</i>	36
BRIELLYN.....	211	CALCIUM CHANNEL	<i>ceftazidime</i>	37	
BRILINTA.....	138	BLOCKING AGENTS,	<i>ceftriaxone</i>	37	
<i>brimonidine tartrate</i>	262	NONDIHYDROPYRIDINES	147	<i>cefuroxime</i>	37
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	262	CALCIUM CHANNEL	<i>cefuroxime sodium</i>	37	
<i>brinzolamide</i>	262	MODIFYING AGENTS.....	48	<i>celecoxib</i>	24
BRIVIACT.....	44	CALQUENCE.....	79	CELLCEPT.....	241
<i>bromfenac sodium</i>	259	CAMILA.....	223	CENTRAL NERVOUS	
<i>bromocriptine mesylate</i>	97	CAMRESE LO.....	211	SYSTEM AGENTS.....	160
BRONCHODILATORS,		CAMZYOS.....	151	CENTRAL NERVOUS	
ANTICHOLINERGIC.....	266	<i>candesartan cilexetil</i>	141	SYSTEM AGENTS,	
BRONCHODILATORS,		CAPLYTA.....	102	OTHER.....	163
SYMPATHOMIMETIC.....	266	CAPRELSA.....	79	<i>cephalexin</i>	37
BRUKINSA.....	79	<i>carbamazepine</i>	51	<i>cevimeline hcl</i>	168
<i>budesonide</i>	252,264	<i>carbamazepine er</i>	51	CHEMET.....	181
<i>budesonide dr</i>	252	CARBAPENEMS.....	40	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	120
<i>budesonide ec</i>	252	<i>carbidopa</i>	97	<i>chlorhexidine gluconate</i>	168
<i>budesonide-formoterol</i>		<i>carbidopa-levodopa</i>	98	<i>chloroquine phosphate</i>	94
<i>fumarate</i>	273	<i>carbidopa-levodopa er</i>	98	<i>chlorpromazine hcl</i>	98
<i>bumetanide</i>	153	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>chlorthalidone</i>	154
<i>buprenorphine hcl</i>	29	<i>entacapone</i>	96	CHOLBAM.....	193
<i>buprenorphine-naloxone</i>	30	CARDIOVASCULAR		<i>cholestyramine</i>	156
<i>bupropion hcl</i>	55,56	AGENTS.....	140	<i>cholestyramine light</i>	156
<i>bupropion hcl sr</i>	31,56	CARDIOVASCULAR AGENTS,		CHOLINESTERASE	
<i>bupropion xl</i>	56	OTHER.....	149	INHIBITORS.....	54
<i>buspirone hcl</i>	119	<i>carglumic acid</i>	178	<i>ciclopirox</i>	177

<i>cilostazol</i>	139	<i>clonidine hcl er</i>	161	<i>CTEXLI</i>	193
CILOXAN	258	<i>clopidogrel</i>	139	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	276
CIMDUO	114	<i>clorazepate dipotassium</i>	49	<i>cyclophosphamide</i>	72
<i>cimetidine</i>	191	<i>clotrimazole</i>	65	<i>cyclosporine</i>	241,255
CIMZIA (2 PACK)	241	<i>clotrimazole-</i> <i>betamethasone</i>	174	<i>cyclosporine modified</i>	242
CIMZIA 2X200 MG/ML		<i>clozapine</i>	107	<i>cyproheptadine hcl</i>	265
SYRINGE KIT	241	<i>clozapine odt</i>	108	CYRED	211
<i>cinacalcet hcl</i>	253	CINRYZE	232	<i>CYRED EQ</i>	211
CIPRO HC	263	COARTEM	95	CYSTAGON	193
<i>ciprofloxacin hcl</i>	42,258	COBENFY	107	CYSTARAN	193
<i>ciprofloxacin hcl-d5w</i>	42	COBENFY STARTER		CYSTIC FIBROSIS AGENTS	268
<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone</i>		<i>codeine sulfate</i>	27		
<i>citalopram hbr</i>	57	<i>colchicine</i>	67	D	
CLARAVIS	170	<i>colesevelam hcl</i>	122,156	<i>dabigatran etexilate</i>	132
<i>clarithromycin</i>	41	<i>colestipol hcl</i>	156	<i>dalfampridine er</i>	166
CLEOCIN	177	<i>colistimethate</i>	33	DALVANCE	33
CLIMARA PRO	211	COMBIPATCH	211	<i>danazol</i>	205
<i>clindamycin (pediatric)</i>	33	COMBIVENT RESPIMAT	273	<i>dantrolene sodium</i>	108
<i>clindamycin 1% gel</i>	177	COMETRIQ	79	DANZITEN	80
<i>clindamycin hcl</i>	33	CONSTULOSE	187	<i>dapsone</i>	71
<i>clindamycin pediatric</i>	33	COPIKTRA	80	DAPTACEL DTAP	247
<i>clindamycin phos-benzoyl</i> <i>perox</i>	170	CORLANOR	151	<i>daptomycin</i>	33
<i>clindamycin phosphate</i>	33,177	CORTROPHIN	200	<i>darifenacin er</i>	198
<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	33	CORTROPHIN GEL 400		<i>darunavir</i>	116
CLINIMIX	182	COSENTYX (2 SYRINGES)	201	<i>dasatinib</i>	80
CLINIMIX E	182	COSENTYX SENSOREADY (2 PEN)	236	DAURISMO	80
CLINISOL	182	COSENTYX SENSOREADY		DAYBUE	193
CLINOLIPID	182	PENS)	236	DEBLITANE	224
<i>clobazam</i>	48	COSENTYX SYRINGE	236	<i>deferasirox</i>	181
<i>clobetasol emollient</i>	171	COSENTYX UNOREADY		<i>deflazacort</i>	201
<i>clobetasol propionate</i>	172	PEN	236	<i>deferiprone</i>	181
<i>clomipramine hcl</i>	61	COTELLIC	80	<i>delstrigo</i>	112
<i>clonazepam</i>	48	CRENESSITY	202	<i>demeclacycline hcl</i>	43
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	48	CREON	193	DENTAL AND ORAL AGENTS	168
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	48	CRINONE	224	DENTAL AND ORAL AGENTS	168
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	48	<i>cromolyn sodium</i>	257,269	DEPO-ESTRADIOL	206
<i>clonidine</i>	140	CROTAN	176		
<i>clonidine hcl</i>	140	CRYSELLE	211		

DEPO-SUBQ PROVERA	<i>diclofenac</i>	DOPAMINE PRECURSORS
104	<i>sodium</i>24	AND/OR L-AMINO ACID
DERMATITIS AND PRURITUS	<i>diclofenac sodium er</i>24	DECARBOXYLASE
AGENTS	<i>dicloxacillin sodium</i>39	INHIBITORS.....97
DERMATOLOGICAL	<i>dicyclomine hcl</i>189	DOPTELET.....139
AGENTS	<i>DIFICID</i>41	<i>dorzolamide hcl</i>262
DERMATOLOGICAL AGENTS,	<i>diflorasone diacetate</i>172	<i>dorzolamide-timolol</i>255
OTHER	<i>dilfluprednate</i>259	DOTTI.....206
DESCOVY	<i>digoxin</i>143,151	DOVATO.....111
<i>desipramine hcl</i>61	<i>digoxin 125 mcg tablet</i>143	<i>doxazosin mesylate</i>140
<i>desloratadine</i>265	<i>digoxin 250 mcg tablet</i>143	<i>doxepin hcl</i>62,172
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>203	<i>dihydroergotamine mesylate</i>69	<i>doxercalciferol</i>253
<i>desmopressin acetate</i>203	<i>DILANTIN</i>51	DOXY 100.....43
<i>desonide</i>172	<i>DILANTIN-125</i>52	<i>doxycycline hyclate</i>43,168
<i>desoximetasone</i>172	<i>DILT-XR</i>147	<i>doxycycline monohydrate</i>44
<i>desvenlafaxine er</i>57	<i>diltiazem 12hr er</i>147	DRIZALMA SPRINKLE.....58
<i>desvenlafaxine succinate er</i>58	<i>diltiazem 24hr er</i>148	<i>dronabinol</i>64
<i>dexamethasone</i>201	<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>148	<i>drospirenone-eth estradiol</i>211
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>259	<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>148	<i>levomef</i>211
<i>dextroamphetamine sulfate</i>160	<i>diltiazem hcl</i>148	<i>drospirenone-ethinyl</i>212
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>160	<i>dimethyl fumarate</i>166	<i>estradiol</i>212
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>161	<i>diphenoxylate-atropine</i>188	<i>droxidopa</i>140
<i>dextroamphetamine-amphetamine.....160,161</i>	<i>dipyridamole</i>139	DUAVEE.....226
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>183	<i>disopyramide phosphate</i>143	<i>duloxetine hcl</i>58
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>183	<i>disulfiram</i>29	DUPIXENT PEN.....236
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>183	<i>DIURETICS, LOOP</i>153	DUPIXENT SYRINGE.....236
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>183	<i>DIURETICS, POTASSIUM-</i>	<i>dutasteride</i>199
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>183	<i>SPARING</i>154	DUVYZAT.....194
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>183	<i>DIURETICS, THIAZIDE</i>154	DYSLIPIDEMICS, FIBRIC
<i>DIACOMIT</i>44	<i>DIURIL</i>154	ACID DERIVATIVES.....155
<i>diazepam</i>49,120	<i>divalproex sodium</i>45	DYSLIPIDEMICS, HMG COA
<i>diazoxide</i>127	<i>divalproex sodium er</i>45	REDUCTASE INHIBITORS.....155
<i>diclofenac epolamine</i>24	<i>dofetilide</i>143	DYSLIPIDEMICS, OTHER.....156
<i>diclofenac potassium</i>24	<i>DOJOLVI</i>181	
	<i>dolishale</i>211	E
<i>dextrose in water</i>183	<i>donepezil hcl</i>54	<i>ec-naproxen</i>25
<i>donepezil hcl odt</i>54	<i>econazole nitrate</i>177	
<i>DOPAMINE AGONISTS</i>97	<i>EDURANT</i>112	
	<i>EDURANT PED</i>112	
	<i>efavirenz</i>113	

efavirenz-emtric-tenofov	ENBREL	242	estradiol (once weekly)	207
disop	ENBREL MINI	242	estradiol (twice weekly)	207
efavirenz-lamivu-tenofov	ENBREL SURECLICK	242	estradiol valerate	207
disop	ENDOCET	23	estradiol-norethindrone	
EGRIFTA SV	ENGERIX-B ADULT	247	acetat	212
ELECTROLYTE/MINERAL	ENGERIX-B PEDIATRIC-		ESTRING	208
REPLACEMENTS	ADOLESCENT	247	ESTROGENS	206
ELECTROLYTE/MINERAL/ME	ENILLORING	212	eszopiclone	276
TAL MODIFIERS	enoxaparin sodium	133	ethambutol hcl	71
ELECTROLYTES/MINERALS/	ENPRESSE	212	ethosuximide	48
METALS/VITAMINS	ENSKYCE	212	ethynodiol-ethinyl estradiol	212
ELECTROLYTES/MINERALS/	ENSPRYNG	166	etodolac	25
METALS/VITAMINS	entacapone	96	etongestrel-ethinyl	
ELIGARD	entecavir	109	estradiol	212
ELIGARD 22.5 MG	ENULOSE	187	etavirine	113
SYRINGE	EPCLUSA	110	EULEXIN	73
ELIGARD 30 MG SYRINGE	EPIDIOLEX 100 MG/ML		everolimus	80,242
ELIGARD 45 MG SYRINGE	SOLUTION	45	EVOTAZ	116
ELIGARD 7.5 MG	epinephrine	267	exemestane	77
SYRINGE	eplerenone	158	EYSUVIS	260
ELIQUIS	EPOGEN	136	ezetimibe	156
ELMIRON	ERAXIS	65		
eltrombopag olamine	ERGOT ALKALOIDS	69	F	
ELURYNG	ERIVEDGE	80	FABHALTA	234
ELYXYB	ERLEADA	73	FALMINA	212
EMETOGENIC THERAPY	erlotinib hcl	80	famciclovir	118
ADJUNCTS	ERMEZA	226	famotidine	191
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	ERRIN	224	FANAPT	102,103
EMGALITY PEN	ertapenem	40	FARXIGA	122
EMGALITY SYRINGE	ERYTHROCIN		FASENRA	273
EMPAVELI	LACTOBIONATE	41	FASENRA PEN	274
EMSAM	erythromycin	42,177,258	FEIRZA	213
emtricitabine	erythromycin-benzoyl		felbamate	45
emtricitabine	peroxide	170	felodipine er	146
emtricitabine-rilpivirne-tenofovir	ERZOFRI	102	FEMLYV	213
emtricitabine-tenofovir	escitalopram oxalate	58	FEMRING	208
disop	eslicarbazepine acetate	52	fenofibrate	155
EMTRIVA	esomeprazole magnesium	191	fenofibric acid	155
enalapril maleate	ESTARYLLA	212	fentanyl	26
enalapril-hydrochlorothiazide	ESTRACE	207	FERRIPROX	181
	estradiol	207	fesoterodine fumarate er	198

FETZIMA.....	58	<i>fosinopril-</i>	<i>gemfibrozil</i>	155	
FIBROMYALGIA AGENTS.....	165	<i>hydrochlorothiazide</i>	151	GEMMILY.....	213
FILSPARI.....	151	FOTIVDA.....	81	GEMTESA.....	198
FILSUVEZ.....	175	FRAGMIN.....	133,134	GENERLAC.....	187
<i>finasteride</i>	199	FRUZAQLA.....	81	GENETIC, ENZYME, OR	
<i> fingolimod</i>	166	FULPHILA.....	136	PROTEIN DISORDER:	
FINTEPLA.....	45	<i>furosemide</i>	154	REPLACEMENT, MODIFIERS,	
FINZALA.....	213	FYAVOLV.....	213	TREATMENT.....	192
FIRMAGON.....	229	FYCOMPA.....	45	GENETIC, ENZYME, OR	
FLAREX.....	260	FYLNETRA.....	136	PROTEIN DISORDER:	
<i>flavoxate hcl</i>	198			REPLACEMENT, MODIFIERS,	
<i>flecainide acetate</i>	143			TREATMENT.....	192
G					
<i>fluconazole</i>	65	<i> gabapentin</i>	49	GENGRAF.....	242
<i>fluconazole in saline</i>	65	GALAFOLD.....	194	GENITOURINARY	
<i>fluconazole-nacl</i>	65	<i> galantamine er</i>	54	AGENTS.....	198
<i>flucytosine</i>	66	<i> galantamine hbr</i>	54	GENITOURINARY AGENTS,	
<i>fludrocortisone acetate</i>	201	<i> galantamine hydrobromide</i>	54	OTHER.....	199
<i>flunisolide</i>	264	GALBRIELA.....	213	GENOTROPIN.....	203
<i>fluocinolone acetonide</i>	172	GALLIFREY.....	224	<i>gentamicin sulfate</i>	32,178,258
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	263	GAMMA-AMINOBUTYRIC		<i>gentamicin sulfate in ns</i>	32
<i>fluocinonide</i>	172	ACID (GABA) MODULATING		GENVOYA.....	111
<i>fluocinonide-e</i>	172	AGENTS.....	48	GILENYA.....	166
<i>fluoride</i>	178	GAMMAGARD LIQUID.....	233	GIOTRIF.....	81
<i>fluorometholone</i>	260	GAMMAGARD S-D.....	233	GIMOTI.....	63
<i>fluorouracil</i>	175	GAMMAKED.....	233	GLASSIA.....	194
<i>fluoxetine hcl</i>	59	GAMMAPLEX.....	233	<i> glatiramer acetate</i>	166
<i>fluphenazine decanoate</i>	99	GAMUNEX-C.....	233	GLATOPA.....	166
<i>fluphenazine hcl</i>	99	GARDASIL 9.....	247	GLEOSTINE.....	72
<i>flurbiprofen sodium</i>	260	GASTROINTESTINAL		<i> glimepiride</i>	122
<i>fluticasone</i>		AGENTS.....	187	<i> glipizide</i>	122
<i>propionate</i>	173,264,265	GASTROINTESTINAL		<i> glipizide er</i>	122,123
<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	274	AGENTS, OTHER.....	189	<i> glipizide xl</i>	123
<i>fluticasone-salmeterol</i>	274	<i> gatifloxacin</i>	258	<i> glipizide-metformin</i>	123
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> ..	274	GATTEX 5 MG INJECTION	189	<i> GLOPERBA</i>	68
<i>fluvoxamine maleate</i>	59	<i> gauze pads & dressings - pads</i>		<i> GLUCAGON 1 MG</i>	
<i>FML FORTE</i>	260	<i> 2 x 2</i>	278	EMERGENCY KIT.....	127
<i>fondaparinux sodium</i>	133	GAVILYTE-C.....	189	GLUCOCORTICOIDS.....	252
<i>fosamprenavir calcium</i>	116	GAVILYTE-G.....	189	<i> glucose 5%-0.9% nacl</i>	183
<i>fosfomycin tromethamine</i>	33	GAVILYTE-N.....	189	<i> glucose in water</i>	184
<i>fosinopril sodium</i>	142	GAVRETO.....	81	<i> glyburide</i>	123
		<i> gefitinib</i>	81	<i> glyburide-metformin hcl</i>	123

GLYCEMIC AGENTS	127	HORMONAL AGENTS, <i>glycopyrrolate</i>	189	STIMULANT/REPLACEMENT/ GOLYTELY	190	MODIFYING (ADRENAL)	200	HUMALOG KWIKPEN U- HUMALOG MIX 50-50	128
GOMEKLI	81	HORMONAL AGENTS, <i>granisetron hcl</i>	64	STIMULANT/REPLACEMENT/ GRANIX	136	MODIFYING (ADRENAL)	200	HUMALOG MIX 75-25	129
GRASTEK	234	HORMONAL AGENTS, <i>griseofulvin</i>	66	STIMULANT/REPLACEMENT/ <i>griseofulvin ultramicrosize</i>	66	MODIFYING (PITUITARY)	202	HUMALOG KWIKPEN	129
<i>guanfacine hcl</i>	140	HORMONAL AGENTS, <i>guanfacine hcl er</i>	162	STIMULANT/REPLACEMENT/ GVOKE	127	MODIFYING (PITUITARY)	202	HUMATROPE	203
<i>GVOKE HYPOPEN 1-PACK</i>	127	HORMONAL AGENTS, <i>GVOKE HYPOPEN 2-PACK</i>	127	STIMULANT/REPLACEMENT/ <i>SYRINGE</i>	128	MODIFYING (SEX)	202	HUMIRA	242
<i>PACK</i>	127	HORMONAL AGENTS, <i>GVOKE PFS 1-PACK</i>	127	STIMULANT/REPLACEMENT/ <i>GVOKE PFS 2-PACK</i>	128	MODIFYING (SEX)	202	HUMIRA(CF)	242
<i>SYRINGE</i>	128	HORMONES/MODIFIERS), <i>SYRINGE</i>	128	MODIFYING (SEX)	205	OTHER	209	HUMIRA(CF) PEN	242
<i>H</i>		HORMONAL AGENTS, <i>HAEGARDA</i>	232	STIMULANT/REPLACEMENT/ <i>HAILEY 24 FE</i>	213	MODIFYING (THYROID)	226	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS	243
<i>halobetasol propionate</i>	173	HORMONAL AGENTS, <i>HALOETTE</i>	213	STIMULANT/REPLACEMENT/ <i>haloperidol</i>	99	MODIFYING (THYROID)	226	ADOL HS	243
<i>haloperidol decanoate</i>	99	HORMONAL AGENTS, <i>haloperidol decanoate 100</i>	99	SUPPRESSANT (ADRENAL)	99	SUPPRESSANT (ADRENAL)	226	<i>hydrochlorothiazide</i>	154
<i>haloperidol lactate</i>	99	OR PITUITARY)	99	OR PITUITARY)	229	OR PITUITARY)	229	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	23
<i>HAVRIX</i>	247	HORMONAL AGENTS, <i>HEATHER</i>	224	SUPPRESSANT (ADRENAL)	93	SUPPRESSANT (ADRENAL)	229	<i>10-325mg</i>	23
<i>HEMADY</i>	93	OR PITUITARY)	247	HORMONAL AGENTS, <i>HEPLISAV-B</i>	247	OR PITUITARY)	231	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	23
<i>HEMOSTASIS AGENTS</i>	138	HORMONAL AGENTS, <i>HERNEXEOS</i>	81	(THYROID)	81	HUMALOG	128	<i>7.5-325mg</i>	23
<i>heparin sodium</i>	134	SUPPRESSANT	247	HUMALOG JUNIOR	247	HUMALOG KWIKPEN U- HUMALOG KWIKPEN U- KWIKPEN	129	<i>hydrocortisone</i>	24
<i>HEPLISAV-B</i>	247		<i>RECEPTOR</i>					<i>hydrocortisone butyrate</i>	173
<i>HERNEXEOS</i>	81		<i>ANTAGONISTS</i>	191				<i>hydrocortisone valerate</i>	173
<i>HIBERIX VACCINE</i>	247							<i>hydromorphone hcl</i>	27
<i>HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR</i>	247							<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	95
<i>ANTAGONISTS</i>	191							<i>hydroxyurea</i>	76
								<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	119
								<i>hydroxyzine hcl</i>	120

<i>hydroxyzine pamoate</i>	120	INFLAMMATORY BOWEL	IPOL	248
HYFTOR	243	DISEASE AGENTS	<i>ipratropium bromide</i>	266
		INGREZZA	<i>ipratropium-albuterol</i>	274
		INGREZZA INITIATION	IQIRVO	190
<i>ibandronate sodium</i>	253	PK(TARDIV)	<i>irbesartan</i>	141
IBRANCE	82	INGREZZA SPRINKLE	<i>irbesartan-</i>	
IBTROZI	82	INLYTA	83 <i>hydrochlorothiazide</i>	151
IBU	25	INQOVI	76 ISENTRESS	111,112
<i>ibuprofen</i>	25	INREBIC	83 ISENTRESS HD	112
<i>icatibant</i>	232	<i>insulin aspart</i>	130 ISIBLOOM	214
ICLEVIA	213	<i>insulin aspart flexpen</i>	130 ISOLYTE P WITH	
ICLUSIG	82	<i>insulin aspart penfill</i>	129 DEXTROSE	184
<i>icosapent ethyl</i>	157	<i>insulin aspart prot mix 70-</i>	ISOLYTE S	179
IDHIFA	82	30	130 <i>isoniazid</i>	72
ILUMYA	236	<i>insulin glargine max</i>	<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>	
<i>imatinib mesylate</i>	82	<i>solostar</i>	130 <i>medicated pad</i>	278
IMBRUVICA	82	<i>insulin glargine solostar</i>	130 <i>isosorbide dinitrate</i>	158
<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	40	<i>insulin glargine-yfgn</i>	130 <i>isosorbide mononit er 60 mg</i>	
<i>imipramine hcl</i>	62	<i>insulin lispro</i>	130 tb	159
<i>imiquimod</i>	175	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	130 <i>isosorbide mononitrate er</i>	159
IMKELDI	83	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	130 <i>isotretinoin</i>	170
IMMUNOGLOBULINS	233	<i>insulin lispro protamine mix</i>	130 ISTURISA	203
IMMUNOLOGICAL		<i>insulin pen needle</i>	278 ITOVEBI	83
AGENTS	232	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	278 <i>itraconazole</i>	66
IMMUNOLOGICAL			278 <i>ivabradine hcl</i>	151
AGENTS	234	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	278 <i>ivermectin</i>	94
IMMUNOLOGICAL AGENTS,			278 IWILFIN	76
OTHER	235	<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	IXIARO VACCINE	248
IMMUNOSTIMULANTS	240			
IMMUNOSUPPRESSANTS	241	INSULINS	278 J	
IMOVAX RABIES VACCINE	247	INTELENCE	113 JAIMESS	214
IMPAVIDO	95	INTRALIPID	184 JAKAFI	83
IMVEXXY	208	INTRAROSA	214 <i>jantoven</i>	134
INCASSIA	224	INTROVALE	214 JANUMET	124
INCRELEX	203	INVEGA HAFYERA	103 JANUMET XR	124
INCRUSE ELLIPTA	266	INVEGA SUSTENNA	103 JANUVIA	124
<i>indapamide</i>	154	INVEGA TRINZA	103,104 JARDIANCE	124
<i>indomethacin</i>	25	INVOKAMET	123 JASMIEL	214
INFANRIX DTAP VACCINE	247	INVOKAMET XR	124 JAVYGTOR	194
		INVOKANA	124 JAYPIRCA	83
		IOPIDINE	262 JAYTHARI	201

JINTELI	214	KRAZATI	84	levalbuterol tartrate hfa	267
JOENJA	236	KRINTAFEL	95	levetiracetam	46
JOURNAVX	23	KRISTALOSE	187	levetiracetam er	46
JOYEAUX	214	KURVELO	215	levobunolol hcl	261
JULEBER	214	KYLEENA	215	levocarnitine	185
JULUCA	112			levocetirizine	
JUNEL	214	L		dihydrochloride	265
JUNEL FE	214	l-glutamine	194	levofloxacin	42
JUNEL FE 24	215	labetalol hcl	145	levofloxacin-d5w	42
JUXTAPID	157	lacosamide	52	LEVONEST	215
JYLAMVO	243	lactulose	187	levonorg-eth estrad eth	
JYNARQUE	181	lamivudine	114	estradiol	216
JYNNEOS VACCINE	248	lamivudine 100 mg tablet	109	levonorgestrel-eth estradiol	216
		lamivudine-zidovudine	115	LEVORA-28	216
K		lamotrigine	45	levorphanol tartrate	26
KAITLIB FE	215	lamotrigine (blue)	45	levothyroxine sodium	226
KALETRA	116	lamotrigine (green)	46	LEVOXYL	227
KALYDECO	268	lamotrigine (orange)	46	lidocaine	28
KARIVA	215	lansoprazol-amoxicil-		lidocaine hcl	28
kcl-d5w-0.2% nacl	184	clarithro	190	lidocaine hcl viscous	29
kcl-d5w-0.225% nacl	184	lansoprazole	192	lidocaine-prilocaine	29
kcl-d5w-0.45% nacl	184	LANTUS	131	LILETTA	216
kcl-d5w-0.9% nacl	185	LANTUS SOLOSTAR	131	linezolid	34
KELNOR 1-35	215	lapatinib	84	linezolid-d5w	34
KERENDIA	158	LARIN	215	LINZESS	187
ketoconazole	66	LARIN FE	215	liothyronine sodium	227
ketorolac tromethamine	260	latanoprost	262	lisinopril	142
KEVEYIS	194	LAZCLUZE	84	lisinopril	
KEVZARA	237	ledipasvir-sofosbuvir	110	hydrochlorothiazide	152
KINERET	237	leflunomide	243	LITFULO	237
KINRIX VACCINE	248	lenalidomide	74	lithium carbonate	121
KIONEX	186	LENVIMA	84	lithium carbonate er	121
KISQALI	83,84	LESSINA	215	lithium citrate	121
KISQALI FEMARA CO-		letrozole	77	LITHOSTAT	200
PACK	76	leucovorin calcium	93	LIVTENCITY	109
KLAYESTA	66	LEUKERAN	73	LO LOESTRIN FE	216
KLOR-CON 10	179	LEUKINE	241	LOCAL ANESTHETICS	28
KLOR-CON 8	179	leuprolide acetate	229	LOESTRIN	216
KLOXXADO	30	leuprolide depot	230	LOESTRIN FE	216
KOSELUGO	84	levalbuterol concentrate	267	lofexidine hcl	30
KOURZEQ	168	levalbuterol hcl	267	LOJAIMIESS	216

LOKELMA	186	<i>malathion</i>	176	<i>methazolamide</i>	262
LONSURF	76	<i>maraviroc</i>	115	<i>methimazole</i>	231
loperamide	188	MARLISSA	217	<i>methocarbamol</i>	276
lopinavir-ritonavir	116	MARPLAN	57	<i>methotrexate</i>	243
lorazepam	120, 121	MAST CELL STABILIZERS	269	<i>methotrexate sodium</i>	244
LORAZEPAM INTENSOL	121	MATULANE	73	<i>methoxsalen</i>	175
LORBRENA	85	MAVENCLAD	166	<i>methsuximide</i>	48
LORYNA	216	MAVYRET	110	<i>methylphenidate</i>	162
losartan potassium	141	MAYZENT	167	<i>methylphenidate er</i>	162
losartan-		<i>meclizine hcl</i>	63	<i>methylphenidate er (la)</i>	162
hydrochlorothiazide	152	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl</i>	162
LOTEMAX	260	<i>acetate</i>	224	<i>methylphenidate hcl cd</i>	163
loteprednol etabonate	260	<i>mefloquine hcl</i>	95	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	163
lovastatin	155	<i>megestrol acetate</i>	225	<i>methylphenidate la</i>	163
LOW-OGESTREL	217	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>		<i>methylphenidate sr</i>	163
loxapine	99	<i>suspension</i>	225	<i>methylprednisolone</i>	201
lubiprostone	187	MEKINIST	85	<i>methyltestosterone</i>	205
LUMAKRAS	85	MEKTOVI	86	<i>metoclopramide hcl</i>	63
LUMIGAN	262	MELEYA	225	<i>metolazone</i>	155
LUPKYNIS	243	<i>meloxicam</i>	25	<i>metoprolol succinate</i>	145
LUPRON DEPOT	230	<i>memantine hcl</i>	55	<i>metoprolol tartrate</i>	145
LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl er</i>	55	<i>metoprolol-</i>	
(LUPANETA)	230	MENOSTAR	208	<i>hydrochlorothiazide</i>	152
LUPRON DEPOT-PED	230	MENQUADFI	248	<i>metronidazole</i>	34
lurasidone hcl	104	MENVEO VACCINE	248	<i>metyrosine</i>	152
LUTERA	217	<i>meperidine hcl</i>	27	<i>mexiletine hcl</i>	144
LYBALVI	104	<i>meprobamate</i>	120	MIBELAS 24 FE	217
LYLEQ	224	<i>mercaptopurine</i>	75	<i>micafungin</i>	66
LYLLANA	208	<i>meropenem</i>	40	<i>miconazole 3</i>	66
LYNPARZA	85	MERZEE	217	<i>MICROGESTIN</i>	217
LYSODREN	76	<i>mesalamine</i>	251	<i>MICROGESTIN FE</i>	217
LYTGOBI	85	<i>mesalamine dr</i>	252	<i>midodrine hcl</i>	140
LYUMJEV	131	<i>mesalamine er</i>	252	<i>mifepristone</i>	230
LYUMJEV KWIKPEN U-100131		<i>mesna</i>	94	<i>MIGERGOT</i>	69
LYUMJEV KWIKPEN U-200131		METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i>	194
LYZA	224	AGENTS	253	MILI	217
		METABOLIC BONE DISEASE		MIMVEY	217
		AGENTS	253	MINERALOCORTICOID	
M-M-R II VACCINE	248	<i>metformin hcl</i>	124, 125	RECEPTOR	
MACROLIDES	41	<i>metformin hcl er</i>	125	ANTAGONISTS	158
magnesium sulfate	179, 185	<i>methadone hcl</i>	26	<i>minocycline hcl</i>	44

M

M-M-R II VACCINE	248	<i>metformin hcl</i>	124, 125	RECEPTOR	
MACROLIDES	41	<i>metformin hcl er</i>	125	ANTAGONISTS	158
magnesium sulfate	179, 185	<i>methadone hcl</i>	26	<i>minocycline hcl</i>	44

<i>minoxidil</i>	158	MYTESI.....	189	NEULASTA.....	137
MINZOYA.....	217			NEUPOGEN.....	137
MIPLYFFA.....	194	N		NEUPRO.....	97
MIRENA.....	218	N-METHYL-D-ASPARTATE		NEVANAC.....	260
<i>mirtazapine</i>	56	(NMDA) RECEPTOR		<i>nevirapine</i>	113
<i>misoprostol</i>	191	ANTAGONIST	55	<i>nevirapine er</i>	113
<i>modafinil</i>	277	<i>nabumetone</i>	25	NEXLETOL.....	152
MODEYSO.....	86	<i>nadolol</i>	145	NEXLIZET.....	157
<i>moexipril hcl</i>	142	<i>nafcillin sodium</i>	39	NEXPLANON.....	225
MOLECULAR TARGET		<i>naftifine hcl</i>	178	NEXTSTELLIS.....	218
INHIBITORS.....	78	<i>naloxone hcl</i>	30	<i>niacin er</i>	157
<i>molindone hcl</i>	100	<i>naltrexone hcl</i>	29	NICOTROL NS.....	31
<i>mometasone furoate</i>	173	<i>naproxen</i>	25	<i>nifedipine</i>	147
MONOAMINE OXIDASE B		<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	69	<i>nifedipine er</i>	147
(MAO-B) INHIBITORS.....	98	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	70	NIKKI.....	218
MONOAMINE OXIDASE		NATACYN.....	258	<i>nilutamide</i>	73
INHIBITORS.....	57	NATAL PNV.....	185	<i>nimodipine</i>	147
<i>montelukast sodium</i>	265	NATAZIA.....	218	NINLARO.....	86
MOOD STABILIZERS.....	121	<i>nateglinide</i>	125	<i>nitazoxanide</i>	95
<i>morphine sulfate</i>	27	NAYZILAM.....	49	NITRO-BID.....	159
<i>morphine sulfate er</i>	26	<i>nebivolol hcl</i>	146	<i>nitrofurantoin</i>	34
MOUNJARO.....	125	NECON.....	218	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	34
MOVANTIK.....	188	needles, insulin disp., safety	278	<i>nitroglycerin</i>	159
<i>moxifloxacin</i>	42,258	<i>nefazodone hcl</i>	59	<i>nitroglycerin patch</i>	159
<i>moxifloxacin hcl</i>	42	NEFFY.....	267	NITROSTAT.....	159
MRESVIA.....	248	NEO-POLYCIN.....	256	NIVESTYM.....	137
MULTAQ.....	144	NEO-POLYCIN HC.....	256	<i>nizatidine</i>	191
<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin sulfate</i>	32	NONSTEROIDAL ANTI-	
<i>ph5.5</i>	179	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	255	INFLAMMATORY DRUGS ..	24
<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin-bacitracin-</i>		NORA-BE.....	225
<i>ph7.4</i>	179	<i>polymyxin</i>	256	NORDITROPIN FLEXPRO	204
MULTIPLE SCLEROSIS		<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norelgestromin-eth</i>	
AGENTS.....	165	<i>dexameth</i>	256	<i>estradiol</i>	218
<i>mupirocin</i>	178	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethrin-eth estra-ferrous</i>	
MYALEPT.....	190	<i>gramicidin</i>	256	<i>fum</i>	218
<i>mycophenolate mofetil</i>	244	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	256,264	<i>norethindron-ethinyl</i>	
<i>mycophenolic acid</i>	244	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>estradiol</i>	218
MYFEMBREE.....	230	<i>hydrocort</i>	263	<i>norethindrone</i>	225
MYFORTIC.....	244	<i>NEORAL</i>	244	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	225
MYHIBBIN.....	244	<i>NERLYNX</i>	86	<i>norethindrone acetate</i>	225
MYRBETRIQ.....	198	<i>NEUAC</i>	170		

<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	218	ODACTRA.....	234	OPPIO ANALGESICS, LONG-ACTING.....	26
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	219	ODEFSEY.....	115	ODOMZO.....	86
NORTREL.....	219	OFEV.....	272	OPPIO ANALGESICS, SHORT-ACTING.....	27
<i>nortriptyline hcl</i>	62	<i>ofloxacin</i>	43,258,264	OPPIO DEPENDENCE.....	29
NORVIR.....	117	OGSIVEO.....	76	OPPIO REVERSAL.....	
NOURIANZ.....	96	OJEMDA.....	86	AGENTS.....	30
NOVOLIN 70-30.....	131	OJJAARA.....	86	OPIPZA.....	105
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	131	<i>olanzapine</i>	104	OPSUMIT.....	270
NOVOLIN N.....	131	<i>olanzapine odt</i>	104	OPSYNVI.....	271
NOVOLIN N FLEXPEN	131	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	56	OPVEE.....	30
NOVOLIN R.....	131	<i>olmesartan medoxomil</i>	141	ORAPRED ODT.....	201
NOVOLIN R FLEXPEN	132	<i>olmesartan-</i> hydrochlorothiazide.....	152	ORENCIA.....	237
NOVOLOG.....	132	OLUMIANT.....	237	ORENCIA CLICKJECT.....	238
NOVOLOG FLEXPEN	132	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	157	ORENITRAM ER.....	271
NOVOLOG MIX 70-30	132	<i>omeprazole</i>	192	ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT.....	271
NOVOLOG MIX 70-30		OMNITROPE.....	204	ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT.....	
FLEXPEN.....	132	OMVOH.....	237	TITRATION KT.....	271
NOVOLOG PENFILL.....	132	OMVOH PEN.....	237	ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT.....	
NUBEQA.....	74	ONAPGO.....	97	TITRATION KT.....	271
NUCALA.....	274	<i>ondansetron hcl</i>	64	ORGOVYX.....	77
NUEDEXTA.....	164	<i>ondansetron odt</i>	64	ORIAHNN.....	231
NUPLAZID.....	104	ONGENTYS.....	96	ORKAMBI.....	268
NURTEC ODT.....	69	ONUREG.....	75	ORLADEYO.....	232
NUTRILIPID.....	185	OPHTHALMIC AGENTS.....	255	ORMALVI.....	195
NUTROPIN AQ NUSPIN	204	OPHTHALMIC AGENTS, <i>orphenadrine citrate er</i>		ORSERDU.....	74,75
NUVARING.....	219	OTHER.....	255	OSELTAMIVIR PHOSPHATE.....	117,118
NYAMYC.....	66	OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS.....	257	OTECZA.....	175
NYLIA.....	219	OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS.....	257	OTIC AGENTS.....	263
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	147	INFECTIVES.....	257	OTIC AGENTS.....	263
<i>nystatin</i>	66	OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS.....	257	OTIC AGENTS.....	263
<i>nystatin-triamcinolone</i>	175	INFLAMMATORIES.....	259	oxacillin.....	39
NYSTOP.....	67	OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS.....	261	oxacillin sodium.....	39
NYVEPRIA.....	137	ADRENERGIC BLOCKING AGENTS.....	261	oxazepam.....	121
O		OPHTHALMIC INTRAOCULAR AGENTS.....	261	oxcarbazepine.....	52
OCELLA.....	219	PRESSURE LOWERING AGENTS.....	261	OXERVATE.....	256
OCTAGAM.....	233	AGENTS, OTHER.....	261	<i>oxiconazole nitrate</i>	178
<i>octreotide acetate</i>	230			OXISTAT.....	178
				<i>oxybutynin chloride</i>	198

O

OCELLA..... 219
OCTAGAM..... 233
octreotide acetate..... 230

<i>oxybutynin chloride er</i>	198	<i>pentamidine isethionate</i>	95	<i>podofilox</i>	175
<i>oxycodone hcl</i>	28	PENTASA	252	POLYCIN	258
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	24	<i>pentoxifylline</i>	152	<i>polymyxin b sul-</i>	
<i>oxymorphone hcl</i>	28	<i>perampanel</i>	46	<i>trimethoprim</i>	258
<i>oxymorphone hcl er</i>	27	<i>perindopril erbumine</i>	142	<i>polymyxin b sulfate</i>	34
OZEMPIC	125	<i>permethrin</i>	176	POMALYST	74
		<i>perphenazine</i>	100	PONVORY	167
		<i>perphenazine-amitriptyline</i>	56	PORTIA	219
P					
<i>paliperidone er</i>	105	PERSERIS	105	<i>posaconazole</i>	67
PALYNZIQ	195	PERSERIS ER 90 MG		POTASSIUM BINDERS	186
PANCREAZE	195	SYRINGE KIT	105	<i>potassium chloride</i>	179
PANRETIN	93	PERTZYE	195	<i>potassium chloride in d5lr</i>	184
<i>pantoprazole sodium</i>	192	<i>phenelzine sulfate</i>	57	<i>potassium chloride proamp</i>	180
PANZYGA	234	<i>phenobarbital</i>	49	<i>potassium chloride-0.45%</i>	
PARASYMPATHOMIMETICS	7	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	140	<i>nacl</i>	180
1		PHENYTEK	52	<i>potassium chloride-0.9%</i>	
<i>paricalcitol</i>	253	<i>phenytoin</i>	52	<i>nacl</i>	180
<i>paroxetine hcl</i>	59	<i>phenytoin sodium extended</i>	53	<i>potassium chloride-dextrose</i>	
PAXLOVID	119	PHOSPHODIESTERASE	5%		184
<i>pazopanib hcl</i>	87	INHIBITORS, AIRWAYS		<i>potassium chloride-water</i>	180
PEDIARIX	248	DISEASE	269	<i>potassium citrate er</i>	180
PEDICULICIDES/SCABICIDES		PIFELTRO	113	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	97
176		<i>pilocarpine hcl</i>	169,256,263	<i>prasugrel hcl</i>	139
PEDVAXHIB	248	<i>pimecrolimus</i>	173	<i>pravastatin sodium</i>	155
<i>peg 3350-electrolyte</i>	190	<i>pimozide</i>	100	<i>praziquantel</i>	94
<i>peg-3350 and electrolytes</i>	190	PIMTREA	219	<i>prazosin hcl</i>	140
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>		<i>pindolol</i>	146	PRED MILD	261
	190	<i>pioglitazone hcl</i>	125	<i>prednisolone</i>	202
PEGASYS	241	<i>piperacillin-tazobactam</i>	40	<i>prednisolone acetate</i>	261
PEMAZYRE	87	PIQRAY	87	<i>prednisolone sodium</i>	
PENBRAYA VACCINE	249	<i>pirfenidone</i>	272	<i>phosphate</i>	202
<i>penciclovir</i>	119	<i>piroxicam</i>	26	<i>prednisone</i>	202
<i>penicillamine</i>	200	PLASMA-LYTE A	179	PREDNISONE INTENSOL	202
<i>penicillin g potassium</i>	39	PLASMA-LYTE A PH 7.4	179	<i>pregabalin</i>	50
<i>penicillin g sodium</i>	39	PLATELET MODIFYING		<i>pregabalin er</i>	164
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	39	AGENTS	138	PREMARIN	208
	39	PLEGRIDY	167	PREMASOL	185
<i>penicillin v potassium</i>	40	PLEGRIDY PEN	167	PREMPHASE	219
PENMENVY MEN A-B-C-W-		PLENAMINE	195	PREMPRO	220
Y	249	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	.60		
PENTACEL VACCINE	249	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	.60		

<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	185	PULMONARY	REBIF.....	167	
PREVALITE.....	157	ANTIHYPERTENSIVES.....	270	REBIF REBIDOSE.....	167
PREVYMIS.....	109	PULMONARY FIBROSIS	RECLIPSEN.....	220	
PREZCOBIX.....	117	AGENTS.....	272	RECOMBIVAX HB.....	249
PREZISTA.....	117	PULMOZYME.....	269	RECORLEV.....	231
PRIFTIN.....	72	<i>pyrazinamide</i>	72	RELENZA.....	118
<i>primaquine</i>	95	<i>pyridostigmine bromide</i>	71	RELEUKO.....	137
<i>primidone</i>	50	<i>pyridostigmine bromide er</i>	71	RELISTOR.....	188
PRIORIX.....	249	PYRUKYND.....	195,196	REPATHA SURECLICK.....	157
PRIVIGEN.....	234	PYRUKYND 20 MG	REPATHA SYRINGE.....	158	
<i>probenecid</i>	68	TABLET.....	195	RESPIRATORY TRACT	
<i>probenecid-colchicine</i>	68	PYRUKYND 5 MG TABLET	196	AGENTS, OTHER.....	272
<i>prochlorperazine</i>	63	PYRUKYND 50 MG	RESPIRATORY		
<i>prochlorperazine maleate</i>	63	TABLET.....	196	TRACT/PULMONARY	
PROCIT.....	137	Q	AGENTS.....	264	
PROCTO-MED HC.....	173	QBREXZA.....	175	RETACRIT.....	137
PROCTOSOL-HC.....	173	QINLOCK.....	87	RETEVMO.....	87
PROCTOZONE-HC.....	174	QUADRACEL DTAP-IPV	249	RETINOIDs.....	93
<i>progesterone</i>	226	quetiapine fumarate.....	105	REVCovi.....	196
PROGESTINS.....	223	<i>quetiapine fumarate er</i>	105	REVUFORJ.....	77
PROGRAF.....	244	<i>quinapril hcl</i>	142	REXULTI.....	106
PROLASTIN C.....	195	<i>quinidine gluconate</i>	144	REYATAZ.....	117
PROLIA.....	254	<i>quinidine sulfate</i>	144	REZDIFRA.....	227
<i>promethazine hcl</i>	63	<i>quinine sulfate</i>	95	REZLIDHIA.....	87
PROMETHEGAN.....	63	QUINOLONES.....	42	REZUROCK.....	234
<i>propafenone hcl</i>	144	QVAR REDIHALER.....	265	RHOPRESSA.....	263
<i>propafenone hcl er</i>	144	R	ribavirin.....	110	
<i>propranolol hcl</i>	146	RABAVERT VACCINE.....	249	rifabutin.....	71
<i>propranolol hcl er</i>	146	rabeprazole sodium.....	192	rifampin.....	72
<i>propylthiouracil</i>	232	RADICAVA ORS.....	160	riluzole.....	160
PROQUAD.....	249	RALDESY.....	60	rinvoq.....	118
PROSOL.....	185	raloxifene hcl.....	226	RINVOQ LQ.....	238
PROTECTANTS.....	191	ramelteon.....	276	risedronate sodium.....	238
PROTON PUMP		<i>ramipril</i>	142,143	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
INHIBITORS.....	191	<i>ranolazine er</i>	152	(dose pack of 12).....	254
<i>protriptyline hcl</i>	62	<i>rasagiline mesylate</i>	98	<i>risperidone</i>	106
PRURADIK.....	177	RAVICTI.....	196	<i>risperidone er</i>	106
		RAYALDEE	254	<i>risperidone odt</i>	106
				<i>ritonavir</i>	117

rivaroxaban	135	SETLAKIN	220	sodium chloride-water	181	
rivastigmine	54	SHAROBEL	226	sodium fluoride 2.2 mg (fluoride		
RIVELSA	220	SHINGRIX VACCINE	250	ion 1 mg) oral tablet	181	
RIVFLOZA	196	SIGNIFOR	231	sodium oxybate	277	
rizatriptan	70	SIKLOS	196	sodium phenylbutyrate	197	
roflumilast	269	sildenafil	271	sodium polystyrene		
ROMVIMZA	87	sildenafil citrate	159,271	sulfonate	186	
ropinirole hcl	97	SILIQ	238	sodium sulfacetamide	43	
rosuvastatin calcium	156	SILVADENE	176	sofosbuvir-velpatasvir	111	
ROSYRAH	220	silver sulfadiazine	176	SOGROYA	204	
ROTARIX	249	SIMLANDI(CF)	245	SOHONOS	254	
ROTATEQ	250	SIMLANDI(CF)		solifenacin succinate	198	
ROZLYTREK	88	AUTOINJECTOR	245	SOLOSEC	34	
RUBRACA	88	SIMPONI	245	SOLTAMOX	75	
rufinamide	53	simvastatin	156	SOMAVERT	231	
RUKOBIA	115	sirolimus	245	sorafenib	88	
RYBELSUS	126	SIRTURO	72	sotalol	144	
RYDAPT	88	SIVEXTRO	34	SOTALOL AF	144	
		SKELETAL MUSCLE		SOTYKTU	238	
		RELAXANTS	275	SOVALDI	111	
S				SPIRIVA RESPIMAT	266	
sacubitril-valsartan	152	SKELETAL MUSCLE		spironolactone	158	
SAFYRAL	220	RELAXANTS	275	spironolactone-hctz	153	
SAJAZIR	232	SKYCLARYS	165	SPRINTEC	220	
SANDIMMUNE	245	SKYLA	220	SPRITAM	47	
SANTYL	176	SKYRIZI	238	SPS	186	
sapropterin dihydrochloride	196	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		SRONYX	220	
SAVELLA	165	BODY	238	SSD	176	
SCEMBLIX	88	SKYRIZI ON-BODY	238	SSRIS/SNRIS (SELECTIVE		
scopolamine	64	SKYRIZI PEN	238	SECUADO	106	SEROTONIN REUPTAKE
SECUADO	106	SKYTROFA	204	SELECTIVE ESTROGEN		
SELECTIVE ESTROGEN		SLEEP DISORDER		INHIBITOR/SEROTONIN AND		
RECEPTOR MODIFYING		AGENTS	276	NOREPINEPHRINE		
AGENTS	226	SLEEP PROMOTING		REUPTAKE INHIBITOR)	57	
selegiline hcl	98	AGENTS	276	STELARA	238	
selenium sulfide	174	SMOKING CESSATION		STIMUFEND	138	
SELZENTRY	115	AGENTS	31	STIOLTO RESPIMAT	275	
SEREVENT DISKUS	268	sod sulf-potass sulf-mag		STIVARGA	88	
SEROSTIM	190,204	sulf	190	streptomycin sulfate	32	
SEROTONIN (5-HT)		SODIUM CHANNEL		STRIBILD	112	
RECEPTOR AGONISTS	69	AGENTS	51	STRIVERDI RESPIMAT	268	
sertraline hcl	60	sodium chloride	180	SUBVENITE	47	

SUBVENITE (BLUE).....	47	TAGRISSO.....	89	TETRACYCLINES.....	43
SUBVENITE (GREEN).....	47	TAKHYRO.....	232	THALOMID.....	74
SUBVENITE (ORANGE).....	47	TALTZ 80 MG/ML		<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>	
<i>sucralfate</i>	191	AUTOINJECTOR.....	239	<i>solution</i>	270
<i>sulacetamide sodium</i>	43,259	TALTZ 80 MG/ML		<i>theophylline anhydrous</i>	270
<i>sulacetamide-prednisolone</i>	256	SYRINGE.....	239	<i>theophylline er</i>	270
<i>sulfadiazine</i>	43	TALTZ SYRINGE.....	239	<i>thioridazine hcl</i>	100
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	43	TALZENNA.....	89	<i>thiothixene</i>	100
SULFAMYLYON.....	178	<i>tamsulosin hcl</i>	199	THYQUIDITY.....	227
<i>sulfasalazine</i>	252	TARINA 24 FE.....	221	TIADYLT ER.....	148
<i>sulfasalazine dr</i>	252	TARINA FE.....	221	<i>tiagabine hcl</i>	50
SULFONAMIDES.....	43	TARINA FE 1-20 EQ.....	221	TIBSOVO.....	90
<i>sulindac</i>	26	TARPEYO.....	234	TICOVAC.....	250
<i>sumatriptan</i>	70	TASCENO ODT.....	167	<i>tigecycline</i>	34
<i>sumatriptan succinate</i>	70	TASIGNA.....	89	SUSP.....	160
<i>sunitinib malate</i>	89	<i>tasimelteon</i>	276	TILIA FE.....	221
SUNLENCA.....	115,116	TAVALISSE.....	139	<i>timolol maleate</i>	146,261
SUPPLIES.....	278	TAVNEOS.....	235	<i>tinidazole</i>	35
SUPPLIES.....	278	<i>tazarotene</i>	170	<i>tiopronin</i>	200
SUTAB.....	188	TAZICEF.....	37	<i>tiotropium bromide</i>	266
SYEDA.....	221	TAZVERIK.....	89	TIROSINT-SOL.....	228
SYMDEKO.....	269	TEFLARO.....	37	TIVICAY.....	112
SYMLINPEN 120.....	126	<i>telmisartan</i>	141	TIVICAY PD.....	112
SYMLINPEN 60.....	126	<i>temazepam</i>	276	<i>tizanidine hcl</i>	108
SYMPAZAN.....	50	TENIVAC.....	250	TOBI PODHALER.....	269
SYMTUZA.....	117	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	109	TOBRADEX.....	256
SYNAREL.....	231	<i>teriparatide</i>	254	<i>tobramycin</i>	259,269
SYNJARDY.....	126	TEPMETKO.....	77	<i>tobramycin sulfate</i>	32
SYNJARDY XR.....	126	<i>terazosin hcl</i>	140	<i>tobramycin-tolcapone</i>	
SYNTHROID.....	227	<i>terbinafine hcl</i>	67	<i>dexamethasone</i>	257
		<i>terconazole</i>	67	TOBREX.....	259
		<i>teriflunomide</i>	168	<i>tolcapone</i>	96
TABLOID.....	75	<i>testosterone</i>	205	<i>tolterodine tartrate</i>	199
TABRECTA.....	77	174,245 <i>testosterone 10 mg gel</i>	205	<i>tolterodine tartrate er</i>	199
<i>tacrolimus</i>	174,245	<i>tolvaptan</i>			182
<i>tadalafil</i>	199	<i>pump</i>	205	TOPICAL ANTI-INFECTIVES.....	
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	271	<i>testosterone cypionate</i>	206	177	
TADLIQ.....	271	<i>testosterone enanthate</i>	206	<i>topiramate</i>	47
TAFINLAR.....	89	<i>tetrabenazine</i>	165	<i>toremifene citrate</i>	75
		<i>tetracycline hcl</i>	44	TORPENZ.....	90

T

TABLOID.....	75	<i>teriparatide</i>	254	<i>tolterodine tartrate</i>	199
TABRECTA.....	77	<i>testosterone</i>	205	<i>tolterodine tartrate er</i>	199
<i>tacrolimus</i>	174,245	174,245 <i>testosterone 10 mg gel</i>	205	<i>tolvaptan</i>	182
<i>tadalafil</i>	199	<i>pump</i>	205	TOPICAL ANTI-INFECTIVES.....	
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	271	<i>testosterone cypionate</i>	206	177	
TADLIQ.....	271	<i>testosterone enanthate</i>	206	<i>topiramate</i>	47
TAFINLAR.....	89	<i>tetrabenazine</i>	165	<i>toremifene citrate</i>	75
		<i>tetracycline hcl</i>	44	TORPENZ.....	90

<i>torsemide</i>	154	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	96	<i>valganciclovir hcl</i>	109
TPN ELECTROLYTES.....	185	TRIKAFTA.....	269	<i>valproic acid</i>	47
TRACLEER.....	272	<i>trimethobenzamide hcl</i>	64	<i>valsartan</i>	141
<i>tramadol hcl</i>	28	<i>trimethoprim</i>	35	<i>valsartan-</i>	
<i>trandolapril</i>	143	<i>trimipramine maleate</i>	62	<i>hydrochlorothiazide</i>	153
<i>tranexamic acid</i>	138	TRINTELLIX.....	60	VALTOCO.....	50
<i>tranylcypromine sulfate</i>	57	TRIUMEQ.....	115	VALTYA.....	222
TRAVASOL.....	186	TRIUMEQ PD.....	115	<i>vancomycin hcl</i>	35
<i>travoprost</i>	263	TROPHAMINE.....	186	VANFLYTA.....	90
<i>trazodone hcl</i>	60	<i>trospium chloride</i>	199	VANRAFIA.....	153
TREATMENT ADJUNCTS.....	93	<i>trospium chloride er</i>	199	VAQTA.....	250
TREATMENT-RESISTANT.....	107	TRULANCE.....	188	<i>varenicline tartrate</i>	31
TRELEGY ELLIPTA.....	275	TRULICITY.....	126	VARIVAX VACCINE.....	250
TRELSTAR.....	231	TRUMENBA.....	250	VASODILATORS, DIRECT-	
TREMFYA.....	239	TRUQAP.....	90	ACTING ARTERIAL.....	158
TREMFYA 100 MG/ML		TRYNGOLZA.....	158	VASODILATORS, DIRECT-	
PEN.....	239	TUKYSA.....	90	ACTING	
TREMFYA PEN.....	239	TURALIO.....	90	ARTERIAL/VENOUS.....	158
TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN).....	239	TURQOZ.....	222	VAXCHORA VACCINE.....	251
TWINRIX.....	250	TWINRIX.....	250	VELIVET.....	222
<i>tretinoin</i>	93, 170	TYBOST.....	116	VELSIPITY.....	191
TRI-ESTARYLLA.....	221	TYMLOS.....	254	VEMLIDY.....	110
TRI-LEGEST FE.....	221	TYPHIM VI.....	250	VENCLEXTA.....	90
TRI-LO-ESTARYLLA.....	221	TYRVAYA.....	257	VENCLEXTA 10 MG	
TRI-LO-SPRINTEC.....	221	TYVASO DPI.....	272	TABLET.....	90
TRI-MILI.....	221			VENCLEXTA STARTING	
TRI-SPRINTEC.....	222	U		PACK.....	91
TRI-VYLIBRA.....	222	UBRELVY.....	69	<i>venlafaxine besylate er</i>	60
TRI-VYLIBRA LO.....	222	UDENYCA.....	138	<i>venlafaxine hcl</i>	60
<i>triamcinolone acetonide</i>	169, 174	UDENYCA		<i>venlafaxine hcl er</i>	61
<i>triamterene-hydrochlorothiazide</i>	153	AUTOINJECTOR.....	138	VENXXIVA.....	200
<i>triazolam</i>	276	UNITHROID.....	228	VEOZAH.....	165
TRICYCLICS.....	61	UPTRAVI.....	272	VERAPAMIL er.....	149
TRIDACAIN.....	29	URSODIOL.....	190	verapamil er pm.....	149
TRIDACAIN II.....	29	UZEDY.....	106, 107	VERAPAMIL hcl.....	149
TRIDERM.....	174	VABOMERE.....	40	VERAPAMIL sr.....	149
<i>trientine hcl</i>	182	VACCINES.....	246	VERQUVO.....	153
<i>trifluoperazine hcl</i>	100	VALACYCLOVIR.....	119	VESTURA.....	222
<i>trifluridine</i>	259	VALCHLOR.....	176	VIBERZI.....	189

VIENVA.....	222	WINREVAIR (2 PACK).....	275	
vigabatrin.....	50,51	WINREVAIR 45 MG VIAL.....	275	Z
VIGADRONE.....	51	WINREVAIR 60 MG VIAL.....	275	ZAFEMY..... 223
VIGAFYDE.....	51	WIXELA INHUB.....	275	zafirlukast..... 266
VIGPODER.....	51	WYMZYA FE.....	223	zaleplon..... 277
VIJOICE.....	91			ZARXIO..... 138
vilazodone hcl.....	61	X		ZAVZPRET..... 69
VIMKUNYA.....	251	XALKORI.....	92	ZEGALOGUE
VIOKACE.....	197	XARAH FE.....	223	AUTOINJECTOR..... 128
VIRACEPT.....	117	XARELTO.....	135	ZEGALOGUE SYRINGE..... 128
VIREAD.....	110	XATMEP.....	246	ZEJULA..... 93
VITRAKVI.....	91	XCOPRI.....	53	ZELBORAF..... 93
VIVITROL.....	30	XDEMVY.....	259	ZEMAIRA..... 197
VIVOTIF.....	251	XELJANZ.....	239	ZENATANE..... 171
VIZIMPRO.....	91	XELJANZ XR.....	240	ZENPEP..... 197
VONJO.....	91	XELRIA FE.....	223	ZEPATIER..... 111
VORANIGO.....	92	XERMELO.....	189	ZEPOSIA..... 168
voriconazole.....	67	XGEVA.....	254	ZERBAXA..... 37
voriconazole 200 mg vial.....	67	XIFAXAN.....	35	zidovudine..... 115
VOSEVI.....	111	XIGDUO XR.....	126,127	ZIEXTENZO..... 138
VOWST.....	191	XXIIDRA.....	257	ZILBRYSQ..... 240
VOYDEYA.....	235	XOFLUZA.....	118	ziprasidone hcl..... 107
VRAYLAR.....	107	XOLAIR.....	240	ziprasidone mesylate..... 107
VTAMA.....	176	XOLREMDI.....	138	ZIRGAN..... 259
VUMERITY.....	168	XOSPATA.....	92	ZOLINZA..... 77
VYFEMLA.....	222	XPOVIO.....	92	zolmitriptan..... 70
VYKAT XR.....	128	XROMI.....	197	zolmitriptan odt..... 70
VYLIBRA.....	222	XTANDI.....	74	zolpidem tartrate..... 277
VYNDAMAX.....	197	XULANE.....	223	zolpidem tartrate er..... 277
VYNDAQEL.....	197	XYWAV.....	277	ZOMACTON..... 205
VYVGART HYTRULO.....	71			ZONISADE..... 53
		Y		zonisamide..... 53
W		YARGESA.....	197	ZORTRESS..... 246
WAINUA.....	197	YASMIN 28.....	223	ZORYVE..... 176
WAKEFULNESS PROMOTING		YAZ.....	223	ZOVIA 1-35..... 223
AGENTS.....	277	YF-VAX.....	251	ZTALMY..... 51
warfarin sodium.....	135	YONSA.....	74	ZURZUVAE..... 56
WEGOVY.....	153	YORVIPATH.....	255	ZYDELIG..... 93
WELIREG.....	197	YUVAFEM.....	209	ZYKADIA..... 93
WESNATAL DHA				
COMPLETE.....	186			

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus

خدمة العملاء - معلومات جهة الاتصال	الطريقة
<p>1-877-412-2734</p> <p>يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p> <p>كما توفر خدمة العملاء خدمات الترجمة الفورية المجانية لغير المتحدثين بـالإنجليزية.</p>	الاتصال
<p>711</p> <p>يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p>	TTY
<p>1-714-246-8711</p>	الفاكس
<p>CalOptima Health OneCare Flex Plus</p> <p>Attention: Customer Service</p> <p>505 City Parkway West</p> <p>Orange, CA 92868</p>	المراسلة
<p>OneCareCS@caloptima.org</p>	البريد الإلكتروني
<p>www.caloptima.org/OneCare</p>	الموقع الإلكتروني