

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

2025 قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (كتيب الوصفات)

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

تم تحديث كتيب الوصفات هذا بتاريخ 10/01/2024.

لمزيد من المعلومات الحديثة أو أسئلة أخرى، اتصل بنا على **1-877-412-2734 (711) TTY**، 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 بوصفها 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 لتغطية CalOptima Health OneCare Flex Plus. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية 4
- B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ) 11
- 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 أبدًا؟ 12
- B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟ 13
- B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟ 14
- 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، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج المرحلي)؟ 15
- B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟ 15
- B8. ماذا لو كان الدواء الذي أرغب في تناوله غير موجود في قائمة الأدوية؟ 16
- B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Flex Plus ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو كنت أواجه مشكلة في الحصول على دوائي؟ 16
- B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟ 17
- B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟ 17
- B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟ 18

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 بالتغطية
- 21 C1. قائمة الأدوية حسب للحالة الطبية
- 1-1 D. فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية



إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم
1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 .

إنّ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة تابعة لـ Medicare Advantage ومتعاقدة مع Medicare. 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 بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

❖ يمكنك دائماً 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 (TTY 1-877-412-2734) (711)، 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.

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

إشعار بالتوفر

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.

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) هذه الخدمات مجانية.

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 المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY` 711)**

հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY` 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助，请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务，例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。

Chinese Traditional

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)**。也為殘障人士提供幫助和服務，例如盲文和大字體的文件。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。



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

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

Hmong

CEEb TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注：お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY 711) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY 711) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。



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

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hhangv oc.



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

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ ជំនួយ

និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុងអក្សរច្រៀល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

Persian (Farsi)

❖ توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734 (TTY 711)**. این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**. También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos



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

en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711).
Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734** (TTY 711)

การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734** (TTY 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп 711). Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телетайп 711). Ці послуги надаються безкоштовно.



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

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujurati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઇચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY 711). વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY 711). આ સેવાઓ મફત છે.

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY 711). Aceste servicii sunt gratuite.



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

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجه: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734** (TTY **711**)۔ معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734** (TTY **711**) پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

❖ هذه الوثيقة متاحة مجانًا باللغات العربية والصينية والفارسية والكورية والإسبانية والفيتنامية.

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

- الوثائق الأخرى متاحة 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. المكالمات مجانية.

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)

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



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

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

الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ من القسم C1 هي التي الأدوية التي تخضع لتغطية CalOptima Health OneCare Flex Plus. وتتوفر هذه الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. والصيدليات 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 لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). كما يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

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

- أفاد طبيبك المعالج أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية بأنك تحتاج إليها لتحسن حالتك الصحية أو المحافظة على حالتك الصحية الجيدة،
- وافق CalOptima Health OneCare Flex Plus على أن الدواء يعد ضروريًا 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 أيضًا الاطلاع على قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطيتنا على الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY711) 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

B2. هل تتغير قائمة الأدوية؟

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

وقد نقوم أيضًا بتغيير قواعدنا الخاصة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، قد:

- نقرر طلب أو عدم طلب تقديم 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 بتغطية دواء آخر.)

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

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

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

www.caloptima.org/OneCare



إذا كنت تتناول دواءً خاضعًا للتغطية في بداية العام، فإننا بوجه عام لا نلغي تغطية هذا الدواء أو ندخل تعديلات عليها خلال باقي العام إلا إذا:

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بالكفاءة نفسها للدواء المدرج على قائمة الأدوية حاليًا، أو
- نمتي إلى علمنا أن هناك دواءً غير آمن، أو
- رُفِع الدواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان B3 و B6 الواردان أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطية 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، و 7 أيام في الأسبوع.

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟

تُنفذ بعض التغييرات التي يتم إدخالها على قائمة الأدوية فورًا. 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 إصدارًا جديدًا من أحد الأدوية، قد نقرر أيضًا 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 إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B10-B12 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.
- **رُفِع 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 حاليًا من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير.
- يمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات 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

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، و 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.
- نقوم بإضافة دواء عام واستبدال دواء يحمل علامة تجارية موجود حاليًا في قائمة الأدوية، أو
- نضيف بديلًا حيويًا جديدًا ليحل محل المنتج البيولوجي الأصلي الموجود حاليًا في قائمة الأدوية، أو
- نقوم بتغيير قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل العلامة التجارية

في حالة حصول هذه التغييرات، سنقوم بـ:

- إطلاعك به قبل تنفيذ التغيير في قائمة الأدوية بمدة لا تقل عن 30 يومًا، أو
 - إطلاعك به وتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا 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 بدلًا منه، أو
 - ما إذا كان بالإمكان استثناءك من هذه التغييرات. للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات، يرجى الرجوع إلى الأسئلة B10-B12.

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

نعم، هناك بعض الأدوية التي تُفرض 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. ويختلف التصريح المسبق عن الإحالة. وقد يمتنع CalOptima Health OneCare Flex Plus عن تغطية الدواء 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 طبقًا لحالتك الطبية. فقد يتعين عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن نُغطي دواء آخر. وإذا تبين لمقدم الوصفة الطبية أن الدواء الأول غير مناسب لك فسنغطي الدواء الثاني.

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

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

www.caloptima.org/OneCare



لمعرفة ما إذا كان دوائك يستلزم 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 الوصفات الطبية. وبهذا يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن إمكانية تناول دواء مماثل. يُرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 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 (كالتصريح 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 مقدمًا 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/أو نوع الدواء.

للبحث **أبجديًا**، اذهب إلى فهرس فصل الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكنك العثور عليه بداية من الصفحة 1-1. يعرض الفهرس قائمة مرتبة هجائيًا لجميع الأدوية الواردة في هذه الوثيقة. ستجد كلا 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، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 تريد 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 تريد تناوله. أو
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Flex Plus استثناءك للحصول على تغطية لدوائك. يُرجى مراجعة الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا 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-يومًا، وذلك خلال أول 90 يومًا 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 تريد طلب استثناء. إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا بحد أقصى.

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

- كنت تتناول دواء 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 استثناءً، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بإمداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. 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 بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار ترميز 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 مشتركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتقيم في مرفق الرعاية طويل الأجل وكنت بحاجة إلى صرف الدواء فورًا:

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

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

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

www.caloptima.org/OneCare



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

إذا كنت عضوًا حاليًا ويتم نقلك من مستوى علاجي إلى آخر، فإن هذا يطلق عليه التغيير في مستوى الرعاية. ومن أمثلة ذلك:

- الدخول إلى مرفق رعاية طويلة الأجل منتقلًا 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 وB
 - إنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع
 - الخروج من إحدى مستشفيات الطب النفسي.
- في حال حصلت على تغيير في مستوى الرعاية، فيما يخص كل دواء من أدويةك غير المدرجة في قائمة أدويتنا، أو إذا كانت قدرتك على الحصول على أدويةك محدودة، فسنوفر تغطية صرفية مؤقتة لمدة 30-يومًا عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفيتك الأولى التي تكفي لمدة 30-يومًا، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خياران متاحان لك في هذه الحالات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم، أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. بعد ذلك، يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريد 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 دواءك 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 أيضًا الاطلاع على الفصل 9 القسم G2 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

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

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 استثناء، سنعطيك قرارًا في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711).

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 قرارًا 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؟

تتكون الأدوية المماثلة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من تكلفة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية ولها 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، اعتمادًا 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 تعقيدًا من الأدوية التقليدية. نظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية النموذجية، فبدلاً من أن يكون لها شكل عام، يكون لها أشكال تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل البدائل الحيوية تمامًا مثل المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون تكلفتها أقل. هناك بدائل حيوية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقًا لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تمامًا 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 المعروف (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، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 طبية.

وتتضمن أمثلة منتجات OTC غير الدوائية الصرفيات المتعلقة بحقن الأنسولين.

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

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

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

B18. هل يمكن للصيدلية المحلية التي أتعامل معها توصيل أدويتي المقررة بوصفة طبية إلى منزلي؟

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

B19. ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟

إن أعضاء CalOptima Health OneCare Flex Plus لديهم مشاركة في الدفع مختلفة للأدوية المقررة بوصفة طبية 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 1-877-412-2734 (TTY711) 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

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

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

www.caloptima.org/OneCare



C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية

إن قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية تمنحك معلومات عن الأدوية المشمولة بالتغطية من قبل CalOptima Health OneCare Flex Plus. وإذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، انتقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية الذي يبدأ في القسم 1-1. يعرض الفهرس جميع الأدوية المشمولة بتغطية 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 بطاقة تعريف المستفيد (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

الاستثناءات بموجب القسم D

- الاستثناء هو وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة القرار الذي اتخذناه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول بالتغطية أو لم يعد مشمولاً بتغطية Medicare أو Medi-Cal.
- إذا لم توافق أنت أو واصل الدواء الخاص بك على قرارنا، فيمكنك الاستئناف. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734 (711) 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، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم

1-877-412-2734 (711) TTY، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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":

الرمز	المعنى
PA	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 يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus هذا الدواء من دون التصريح المسبق.
PA BvD	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 بتغطية القسم D من برنامج Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus هذا الدواء.
PA NSO	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 يغطي CalOptima Health OneCare Flex Plus هذا الدواء.
QL	يحدد CalOptima Health OneCare Flex Plus كمية الدواء المشمول بالتغطية هذا لكل وصفة طبية أو ضمن إطار زمني محدد.
ST	قبل توفير CalOptima Health OneCare Flex Plus التغطية لهذا الدواء، يتعين عليك أولاً تجربة دواء (أدوية) آخر لعلاج حالتك الطبية. لا يجوز تغطية هذا الدواء إلا إذا كان الدواء (الأدوية) الآخر لا يناسبك.
LA	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 1-877-412-2734 و (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.
EX	لا يتم عادةً تغطية هذا الدواء الموصوف طبيًا في خطة أدوية الوصفات الطبية لبرنامج Medicare. المبلغ الذي تدفعه عند صرف وصفة طبية لهذا الدواء لا يتم احتسابه ضمن إجمالي تكاليف الدواء (المبلغ الذي تدفعه لا يساعدك في التأهل للتغطية الكارثية) بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت تتلقى مساعدة إضافية لدفع تكاليف الوصفات الطبية الخاصة بك لن تحصل على أي مساعدة إضافية لدفع ثمن هذا الدواء.
CB	يتم تطبيق حد أقصى على المزايا.



إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Flex Plus على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات 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 مماله (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 داوئك.



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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
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)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 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)
<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-acetaminophn 7.5-325)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
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% ptch</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)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
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)	
<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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
<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)
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0-\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
<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>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى 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		
<i>buprenorphine-naloxone</i> (<i>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, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl</i>)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 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>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى 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		
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

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)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$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, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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 pediater 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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<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)	
<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)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<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)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<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)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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 tab chew, 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 advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 bulk vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Macrolides		
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 (100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 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 (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<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)	
<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)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
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)</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>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)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<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 (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 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 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<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, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<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)	
<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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<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)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$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)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$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
<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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
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
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0-\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<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 2 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0-\$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 الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<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
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<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)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$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 5 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<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)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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)	
<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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك 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)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimycobacterials		
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
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
<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
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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, 150 MG CAPSULE, 200 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
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
<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 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (49 per 28 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
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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)	
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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 CAPSULE, 100 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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
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
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
<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
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
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
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 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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
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
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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 CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<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
TAGRISSE (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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLETT	\$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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<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)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY 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)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$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)
<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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
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
FANAPT TITRATION PACK	\$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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
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)
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<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)
<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 90 MG POWDER SYRNG, ER 90 MG SYRINGE KIT, ER 120 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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<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)
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
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)
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
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
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)	
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 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)		
COMPLERA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
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)
<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-tenofof disop (400-300-300, 600-300-300)</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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<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)
<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)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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		
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>maraviroc 150 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<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)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<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)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
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-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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 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)
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		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLETT 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
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT 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-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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 DOSE PACK	\$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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
<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)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)
<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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (3.4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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 (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 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 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 850 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 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)	ST, 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)	ST, 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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, 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)	ST, QL (2 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
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 EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$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 HYOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1PK 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
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)
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)
HUMALOG JR 100 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
<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)
LYUMJEV 100 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (11.2 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$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)
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$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)	
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)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
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
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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
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		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
<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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<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)	
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<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)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<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)
<i>ramipril 10 mg 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<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 (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<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)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
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)	
SORINE (120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
NYMALIZE 30 MG/5 ML ORAL SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
TIADYL [®] 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$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</i> (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$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 (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$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 (er 500 mg tablet, er 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOBY (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)
WEGOBY (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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>torseamide (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)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0-\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0-\$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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0-\$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)</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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 KT(6-12-24 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
<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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 SYRINGE	\$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
TASCENSO 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى 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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
AC CUTANE (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, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>clind ph-benzoyl perox 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 0.1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, 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
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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 (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 lotn)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 (0.1% CREAM, 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
FILSUEZ 10% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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)	
REGANEX 0.01% GEL	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 (454 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
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% pledget, phosp 1% lotion)</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)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<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)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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, 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)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 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		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>d5%-1/2ns-kcl 40 meq/l iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l- d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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, 50% vial)</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)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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/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)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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		
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<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
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
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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)
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)
PYRUKYND 5MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
REVCOVI 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)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 10,440-39,150 UNITS TB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
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 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)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك 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

اسم الدواء	كم سيكلفك 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 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<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)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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 phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<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)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
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
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
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
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<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)
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<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)	
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
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)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	
CRYSSELLE-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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosop-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosopirenone-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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol-norethindrone acetat</i> (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$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)	
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
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)	
JUNEL FE 24 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
KELNOR 1-50 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)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEENA 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25- 30mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1- 0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0-\$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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl 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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
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)	
QUARTETTE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RIVELSA 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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG 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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$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)	
ZOVIA 1-35E 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
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)	
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</i> (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>megestrol acet 40 mg/ml susp</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 400mg/10ml oral suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
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)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SHAROBEL 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
EUTHYROX (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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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</i> (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 vl)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0-\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك 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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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		
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)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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 AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BIMZELX 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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 (100 MG/0.67 ML SYRING, 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)
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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 PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMVOH 100 MG/ML SYRINGE	\$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
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$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
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 INJECTOR, 100 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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)
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
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/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL 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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<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, 100 MG/ML SOLUTION)	\$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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
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 PEDI UC 80 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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)	
<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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
<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
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 (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AREXVY	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
<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)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HIBERIX (VACCINE VIAL, VIAL AND DILUENT SYRG, VIAL WITH DILUENT VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL(STOCKPILE)	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (1 VIAL-A-C-Y-W-135-DIP, A-C-Y-W KIT (2 VIALS))	\$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)	
PENBRAYA KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENTACEL VIAL KIT	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
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 (VACC W- DILUENT, VACCINE VIAL)	\$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 (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 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 (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAXCHORA ACTIVE COMPONENT	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
<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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Inflammatory Bowel Disease Agents		
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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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>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
PROLIA 60 MG/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 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
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 (600 mcg/2.4ml pen, 620 mcg/2.48 ml)</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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<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)	
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<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)
<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)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
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>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<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-allergy Agents		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
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)	
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc 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)
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
<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)	
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
<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)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$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)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$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)
<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 REDHALER (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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</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)
<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)
<i>ipratropium br 0.02% 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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 hfa 90 mcg inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 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)	
<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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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</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)
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		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary 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)
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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
<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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$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)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
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

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$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)
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, 32-48 MCG MAINT KIT, 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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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)	
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)

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> (80-4.5, 160-4.5)	\$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
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)	

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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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)
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)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$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
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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>insulin syringe (syring 0.5 ml 29g 1/2", syringe 1 ml 29g 1/2", syringe 1 ml 30g 1/2")</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/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. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

فهرس الأدوية المغطاة			
	ACTHAR.....	198	<i>alprazolam</i> 118
في هذا القسم ، يمكنك العثور على دواء من خلال البحث عن اسمه أبجديًا. سيخبرك هذا برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات تغطية إضافية لدوائك.	ACTHAR SELFJECT.....	198	ALTAVERA..... 206
	ACTHIB.....	242	ALUNBRIG..... 77
	ACTIMMUNE.....	236	ALYACEN..... 206
	ACTIVELLA.....	206	ALYQ..... 267
	<i>acyclovir</i>	116,175	<i>amantadine</i> 94
	<i>acyclovir sodium</i>	116	<i>ambrisentan</i> 267
1	ADACEL TDAP.....	242	<i>amcinonide</i> 169
1st Generation/Typical.....	<i>adefovir dipivoxil</i>	113	AMETHIA..... 206
	ADEMPAS.....	267	<i>amikacin sulfate</i> 32
2	ADLARITY.....	54	<i>amiloride hcl</i> 152
2nd Generation/Atypical.....	AEMCOLO.....	186	<i>amiloride-</i>
	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	68	<i>hydrochlorothiazide</i> 147
A	AJOVY AUTOINJECTOR.....	68	Aminoglycosides..... 32
<i>abacavir</i>	AJOVY SYRINGE.....	68	Aminosaliclates and/or
<i>abacavir-lamivudine</i>	AKEEGA.....	77	Prodrugs..... 248
ABELCET.....	ALA-CORT.....	169	<i>amiodarone hcl</i> 141
ABILIFY ASIMTUFII.....	<i>albendazole</i>	92	<i>amitriptyline hcl</i> 61
ABILIFY MAINTENA.....	<i>albuterol sulfate</i>	263	<i>amlodipine besylate</i> 144
ABILIFY MYCITE 10 MG.....	<i>albuterol sulfate hfa</i>	263	<i>amlodipine besylate-</i>
ABILIFY MYCITE 15 MG.....	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>benazepril</i> 147
ABILIFY MYCITE 2 MG.....	<i>inhaler (Proair generic)</i>	263	<i>amlodipine-atorvastatin</i> 148
ABILIFY MYCITE 20 MG.....	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-olmesartan</i> 148
ABILIFY MYCITE 30 MG.....	<i>inhaler (Proventil generic)</i>	263	<i>amlodipine-valsartan</i> 148
ABILIFY MYCITE 5 MG.....	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .. 148
<i>abiraterone acetate</i>	<i>inhaler (ventolin generic)</i>	264	<i>ammonium lactate</i> 169
ABRYSVO VIAL.....	Alcohol Deterrents/Anti-		AMNESTEEM..... 167
<i>acamprosate calcium</i>	craving.....	29	<i>amoxapine</i> 61
<i>acarbose</i>	ALECENSA.....	77	<i>amoxicillin</i> 38
ACCUTANE.....	<i>alendronate sodium</i>	250	<i>amoxicillin-clavulanate</i>
<i>acebutolol hcl</i>	<i>alfuzosin hcl er</i>	197	<i>potass</i> 38
<i>acetaminophen-codeine</i>	<i>aliskiren</i>	147	<i>amphotericin b</i> 65
<i>acetaminophen-codeine 120-12</i>	Alkylating Agents.....	72	<i>amphotericin b liposome</i> 65
<i>mg/5</i>	<i>allopurinol</i>	67	<i>ampicillin sodium</i> 38
<i>acetazolamide</i>	<i>alogliptin</i>	120	<i>ampicillin trihydrate</i> 38
<i>acetazolamide er</i>	<i>alogliptin-metformin</i>	120	<i>ampicillin-sulbactam</i> 38
<i>acetic acid</i>	ALOMIDE.....	255	Amyotrophic Lateral Sclerosis
<i>acetylcysteine</i>	<i>alosetron hcl</i>	186	(ALS) Agents..... 158
<i>acitretin</i>	Alpha-adrenergic Agonists.....	137	<i>anagrelide hcl</i> 133
Acne and Rosacea Agents.....	Alpha-adrenergic Blocking		ANALGESICS..... 23
ACTEMRA.....	Agents.....	138	
ACTEMRA ACTPEN.....			

Analgesics Combinations	23	Anti-influenza Agents	115	Antispasmodics, Urinary	196
<i>anastrozole</i>	77	Antiandrogens	73	ANTISPASTICITY	
Androgens	203	Antiangiogenic Agents	74	AGENTS	106
ANESTHETICS	28	Antiarrhythmics	141	Antispasticity Agents	106
ANGELIQ	207	ANTIBACTERIALS	32	Antithyroid Agents	228
Angioedema Agents	229	Antibacterials, Other	33	Antituberculars	71
Angiotensin II Receptor		Anticholinergics	94	Antiviral, Coronavirus	
Antagonists	138	Anticoagulants	130	Agents	117
Angiotensin-converting Enzyme		ANTICONVULSANTS	44	ANTIVIRALS	107
(ACE) Inhibitors	139	Anticonvulsants, Other	44	ANUSOL-HC	249
ANNOVERA	204	ANTIDEMENTIA AGENTS	54	ANXIOLYTICS	117
ANORO ELLIPTA	269	Antidementia Agents, Other	54	Anxiolytics, Other	117
Anthelmintics	92	ANTIDEPRESSANTS	55	<i>apraclonidine hcl</i>	258
ANTI-		Antidepressants, Other	55	<i>aprepitant</i>	64
ADDICTION/SUBSTANCE		Antidiabetic Agents	120	APRI	207
ABUSE TREATMENT		ANTIEMETICS	63	APTIOM	51
AGENTS	29	Antiemetics, Other	63	APTIVUS	111
Anti-Constipation Agents	185	Antiestrogens/Modifiers	74	ARALAST NP	190
Anti-cytomegalovirus (CMV)		ANTIFUNGALS	65	ARANELLE	207
Agents	113	Antifungals	65	ARANESP	133
Anti-diarrheal Agents	186	ANTIGOUT AGENTS	67	ARCALYST	232
Anti-hepatitis B (HBV)		Antigout Agents	67	AREXVY	242
Agents	113	Antiherpetic Agents	116	<i>arformoterol tartrate</i>	264
Anti-hepatitis C (HCV)		Antihistamines	261	ARIKAYCE	32
Agents	114	Antileukotrienes	262	<i>aripiprazole</i>	100
Anti-HIV Agents, Integrase		Antimetabolites	75	<i>aripiprazole odt</i>	100
Inhibitors (INSTI)	107	ANTIMIGRAINE AGENTS	68	ARISTADA	100
Anti-HIV Agents, Non-		Antimigraine Agents	68	ARISTADA INITIO	100
nucleoside Reverse		ANTIMYASTHENIC		<i>armodafinil</i>	273
Transcriptase Inhibitors		AGENTS	71	ARNUIITY ELLIPTA	261
(NNRTI)	108	ANTIMYCOBACTERIALS	71	Aromatase Inhibitors, 3rd	
Anti-HIV Agents, Nucleoside		Antimycobacterials, Other	71	Generation	77
and Nucleotide Reverse		ANTINEOPLASTICS	72	<i>asenapine maleate</i>	100
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics, Other	75	ASHLYNA	207
(NRTI)	109	ANTIPARASITICS	92	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	136
Anti-HIV Agents, Other	110	ANTIPARKINSON AGENTS	94	ASPRUZYO SPRINKLE	148
Anti-HIV Agents, Protease		Antiparkinson Agents, Other	94	ASTAGRAF XL	237
Inhibitors (PI)	111	Antiprotozoals	92	<i>atazanavir sulfate</i>	111
Anti-inflammatories, Inhaled		ANTIPSYCHOTICS	97	<i>atenolol</i>	143
Corticosteroids	261	Antispasmodics,		<i>atenolol-chlorthalidone</i>	148
		Gastrointestinal	187	<i>atomoxetine hcl</i>	159

<i>atorvastatin calcium</i>	153	BALCOLTRA.....	207	BIMZELX.....	232
<i>atovaquone</i>	92	<i>balsalazide disodium</i>	248	BIMZELX AUTOINJECTOR	232
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	92	BALVERSA.....	78	BIPOLAR AGENTS.....	119
<i>atropine sulfate</i>	252	BALZIVA.....	207	<i>bisoprolol fumarate</i>	143
ATROVENT HFA.....	262	BAQSIMI.....	125	<i>bisoprolol-</i>	
Attention Deficit Hyperactivity		BARACLUDE.....	113	<i>hydrochlorothiazide</i>	149
Disorder Agents,		BAXDELA.....	42	BIVIGAM.....	230
Amphetamines.....	158	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	243	BLISOVI 24 FE.....	208
Attention Deficit Hyperactivity		<i>benazepril hcl</i>	139	BLISOVI FE.....	208
Disorder Agents, Non-		<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
amphetamines.....	159	<i>hydrochlorothiazide</i>	148	REGULATORS.....	120
AUBRA.....	207	Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
AUBRA EQ.....	207	Agents.....	197	MODIFIERS.....	130
AUGTYRO.....	75	BENLYSTA.....	232	Blood Products and Modifiers,	
AUSTEDO.....	161	Benzodiazepines.....	118	Other.....	133
AUSTEDO XR.....	161,162	<i>benztropine mesylate</i>	94	BOOSTRIX TDAP.....	243
AUSTEDO XR TITRATION		BESIVANCE.....	254	<i>bosentan</i>	267
KT(WK1-4).....	162	BESREMI.....	237	BOSULIF.....	78
AUVELITY.....	55	Beta-adrenergic Blocking		BRAFTOVI.....	78
AVIANE.....	207	Agents.....	142	BREO ELLIPTA.....	269
AVONEX.....	163	Beta-lactam, Cephalosporins	35	BREYNA.....	269
AVONEX PEN.....	163	Beta-lactam, Penicillins.....	38	BREZTRI AEROSPHERE.....	269
AVYCAZ.....	35	<i>betaine anhydrous</i>	191	BRIELLYN.....	208
AYVAKIT.....	77	<i>betamethasone diprop</i>		BRILINTA.....	136
AZASAN.....	237	<i>augmented</i>	169	<i>brimonidine tartrate</i>	258
AZASITE.....	253	<i>betamethasone</i>		<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	258
<i>azathioprine</i>	237	<i>dipropionate</i>	169	<i>brinzolamide</i>	258
<i>azelaic acid</i>	167	<i>betamethasone valerate</i>	169	BRIVIACT.....	44
<i>azelastine hcl</i>	255,261	BETASERON 0.3 MG		<i>bromfenac sodium</i>	256
<i>azithromycin</i>	41	INJECTION.....	163	<i>bromocriptine mesylate</i>	95
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	143,257	BRONCHITOL.....	264
(dose pack).....	41	<i>bethanechol chloride</i>	197	Bronchodilators,	
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		BETOPTIC S.....	257	Anticholinergic.....	262
(dose pack).....	41	<i>bexarotene</i>	91	Bronchodilators,	
<i>aztreonam</i>	33	BEXSERO.....	243	Sympathomimetic.....	263
AZURETTE.....	207	BEYAZ.....	208	BRUKINSA.....	78
		<i>bicalutamide</i>	73	<i>budesonide</i>	249,261
		BICILLIN C-R.....	39	<i>budesonide dr</i>	249
		BICILLIN L-A.....	39	<i>budesonide ec</i>	249
		BIKTARVY.....	107	<i>budesonide-formoterol</i>	
		<i>bimatoprost</i>	258	<i>fumarate</i>	270

<i>bumetanide</i>	151	<i>carbidopa-levodopa-</i>	CHOLBAM.....	191
<i>buprenorphine hcl</i>	29	<i>entacapone</i>	<i>cholestyramine</i>	154
<i>buprenorphine-naloxone</i>	30	CARDIOVASCULAR	<i>cholestyramine light</i>	154
<i>bupropion hcl</i>	56	AGENTS.....	Cholinesterase Inhibitors....	54
<i>bupropion hcl sr</i>	31,56	Cardiovascular Agents,	<i>ciclopirox</i>	175
<i>bupropion xl</i>	56	Other.....	<i>cilostazol</i>	136
<i>buspironone hcl</i>	117	<i>carglumic acid</i>	CILOXAN.....	254
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carisoprodol</i>	CIMDUO.....	109
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	23	<i>carteolol hcl</i>	<i>cimetidine</i>	189
BYDUREON BCISE.....	120	CARTIA XT.....	CIMZIA.....	237
C		<i>carvedilol</i>	<i>cinacalcet hcl</i>	250
<i>cabergoline</i>	226	<i>casprofungin acetate</i>	CINRYZE.....	229
CABLIVI.....	136	CAYSTON.....	CIPRO HC.....	260
CABOMETYX.....	78	<i>cefaclor</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	42,254
<i>calcipotriene</i>	172	<i>cefadroxil</i>	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	42
Calcitonin Gene-Related		<i>cefazolin sodium</i>	<i>ciprofloxacin-</i>	
Peptide (CGRP) Receptor		<i>cefdinir</i>	<i>dexamethasone</i>	260
Antagonists.....	68	<i>cefepime hcl</i>	<i>citalopram hbr</i>	57
<i>calcitonin-salmon</i>	250	<i>cefixime</i>	CLARAVIS.....	167
<i>calcitriol</i>	250	<i>cefotetan</i>	<i>clarithromycin</i>	41
Calcium Channel Blocking		<i>cefoxitin</i>	CLEOCIN.....	175
Agents, Dihydropyridines...	144	<i>cefpodoxime proxetil</i>	CLIMARA PRO.....	208
Calcium Channel Blocking		<i>cefprozil</i>	<i>clindamycin (pediatric)</i>	33
Agents,		<i>ceftazidime</i>	<i>clindamycin 1% gel</i>	175
Nondihydropyridines.....	145	<i>ceftriaxone</i>	<i>clindamycin hcl</i>	33
Calcium Channel Modifying		<i>cefuroxime</i>	<i>clindamycin pediatric</i>	33
Agents.....	47	<i>cefuroxime sodium</i>	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
CALQUENCE.....	78	<i>celecoxib</i>	<i>perox</i>	168
CAMILA.....	221	CELLCEPT.....	<i>clindamycin phosphate</i> ...33,175	
CAMRESE LO.....	208	CENTRAL NERVOUS	<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ...33	
CAMZYOS.....	149	SYSTEM AGENTS.....	CLINIMIX.....	180
<i>candesartan cilexetil</i>	138	Central Nervous System	CLINIMIX E.....	180
CAPLYTA.....	101	Agents, Other.....	CLINISOL.....	180
CAPRELSA.....	79	<i>cephalexin</i>	<i>clobazam</i>	48
<i>carbamazepine</i>	51	<i>cevimeline hcl</i>	<i>clobetasol emollient</i>	169
<i>carbamazepine er</i>	51	CHEMET.....	<i>clobetasol propionate</i>	170
Carbapenems.....	40	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	<i>clomipramine hcl</i>	61
<i>carbidopa</i>	96	<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clonazepam</i>	48
<i>carbidopa-levodopa</i>	96	<i>chloroquine phosphate</i>	<i>clonidine</i>	137
<i>carbidopa-levodopa er</i>	96	<i>chlorpromazine hcl</i>	<i>clonidine hcl</i>	138
		<i>chlorthalidone</i>	<i>clonidine hcl er</i>	160

<i>clopidogrel</i>	137	CYRED EQ.....	208	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>
<i>clorazepate dipotassium</i>	48	CYSTAGON.....	191	<i>spr</i>
<i>clotrimazole</i>	65	CYSTARAN.....	191	<i>desmopressin acetate</i>
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	264	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>betamethasone</i>	172	D		<i>estra</i>
<i>clozapine</i>	105	<i>dabigatran etexilate</i>	130	<i>desogestrel-ethinyl</i>
<i>clozapine odt</i>	106	<i>dalfampridine er</i>	164	<i>estradiol</i>
COARTEM.....	93	DALVANCE.....	33	<i>desonide</i>
<i>codeine sulfate</i>	27	<i>danazol</i>	203	<i>desoximetasone</i>
<i>colchicine</i>	67	<i>dantrolene sodium</i>	106	<i>desvenlafaxine er</i>
<i>colesevelam hcl</i>	120,154	<i>dapsone</i>	71	<i>desvenlafaxine succinate er</i>
<i>colestipol hcl</i>	154	DAPTACEL DTAP.....	243	<i>dexamethasone</i>
<i>colistimethate</i>	33	<i>daptomycin</i>	34	<i>dexamethasone sodium</i>
COMBIPATCH.....	208	<i>darifenacin er</i>	196	<i>phosphate</i>
COMBIVENT RESPIMAT.....	270	<i>darunavir</i>	112	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMETRIQ.....	79	DAURISMO.....	79	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMPLERA.....	108	DAYBUE.....	191	<i>er</i>
CONSTULOSE.....	185	DEBLITANE.....	221	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
COPIKTRA.....	79	<i>deferasirox</i>	179	<i>er</i>
CORLANOR.....	149	<i>deferiprone</i>	179	<i>dextroamphetamine-</i>
CORTROPHIN.....	198	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	179	<i>amphetamine</i>
COSENTYX (2 SYRINGES)	232	<i>deflazacort</i>	199	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>
COSENTYX SENSOREADY (2		DELSTRIGO.....	108	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> ..
PENS)	232	<i>demeclocycline hcl</i>	43	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> ..
COSENTYX SENSOREADY		DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>
PEN.....	232	AGENTS.....	166	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> ..
COSENTYX SYRINGE.....	233	Dental and Oral Agents.....	166	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> ...
COSENTYX UNOREADY		DEPO-ESTRADIOL.....	204	<i>kcl</i>
PEN.....	233	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>
COTELLIC.....	79	104.....	221	<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i>
CREON.....	191	Dermatitis and Pruritus		<i>dextrose 5%-ns-kcl</i>
CRINONE.....	221	Agents.....	169	<i>dextrose in water</i>
<i>cromolyn sodium</i>	255,266	DERMATOLOGICAL		DIACOMIT.....
CROTAN.....	174	AGENTS.....	167	<i>diazepam</i>
CRYSSELLE.....	208	Dermatological Agents,		<i>diazoxide</i>
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	272	Other.....	172	<i>diclofenac epolamine</i>
<i>cyclophosphamide</i>	72	DESCOVY.....	109	<i>diclofenac potassium</i>
<i>cyclosporine</i>	238,252	<i>desipramine hcl</i>	61	<i>diclofenac sodium</i> ..
<i>cyclosporine modified</i>	238	<i>desloratadine</i>	262	<i>er</i>
<i>cyproheptadine hcl</i>	262			<i>diclofenac sodium er</i>
CYRED.....	208			<i>dicloxacillin sodium</i>

<i>dicyclomine hcl</i>	187	DOVATO.....	107	ELECTROLYTES/MINERALS/ METALS/VITAMINS.....	176
DIFICID.....	41	<i>doxazosin mesylate</i>	138	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit amins.....	180
<i>diflorasone diacetate</i>	170	<i>doxepin hcl</i>	62,170	ELIGARD.....	226
<i>difluprednate</i>	256	<i>doxercalciferol</i>	250	ELIGARD 22.5 MG SYRINGE.....	226
<i>digoxin</i>	141,149	DOXY 100.....	43	ELIGARD 30 MG SYRINGE.....	226
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	69	<i>doxycycline hyclate</i>	43,166	ELIGARD 45 MG SYRINGE.....	226
DILANTIN.....	52	<i>doxycycline monohydrate</i>	43	ELIGARD 7.5 MG SYRINGE.....	226
DILANTIN-125.....	52	DRIZALMA SPRINKLE.....	58	ELIQUIS.....	130
DILT-XR.....	145	<i>dronabinol</i>	64	ELMIRON.....	198
<i>diltiazem 12hr er</i>	145	<i>drospirenone-eth estra-</i> <i>levomef</i>	209	ELURYNG.....	209
<i>diltiazem 24hr er</i>	146	<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol</i>	209	ELYXYB.....	68
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	146	DROXIA.....	191	Emetogenic Therapy Adjuncts.....	64
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	146	<i>droxidopa</i>	138	EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE).....	69
<i>diltiazem hcl</i>	146	DUAVEE.....	223	EMGALITY PEN.....	69
<i>dimethyl fumarate</i>	164	<i>duloxetine hcl</i>	58	EMGALITY SYRINGE.....	69
<i>diphenoxylate-atropine</i>	186	DUPIXENT PEN.....	233	EMSAM.....	57
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i> <i>ped</i>	243	DUPIXENT SYRINGE.....	233	<i>emtricitabine</i>	109
<i>dipyridamole</i>	137	<i>dutasteride</i>	197	<i>emtricitabine-tenofovir</i> <i>disop</i>	109,110
<i>disopyramide phosphate</i>	141	Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives.....	153	EMTRIVA.....	110
<i>disulfiram</i>	29	Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors.....	153	<i>enalapril maleate</i>	139
Diuretics, Loop.....	151	Dyslipidemics, Other.....	154	<i>enalapril-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	149
Diuretics, Potassium- sparing.....	152	E		ENBREL.....	238
Diuretics, Thiazide.....	152	<i>ec-naproxen</i>	24	ENBREL MINI.....	238
DIURIL.....	152	<i>econazole nitrate</i>	175	ENBREL SURECLICK.....	238
<i>divalproex sodium</i>	44	EDURANT.....	108	ENDOCET.....	23
<i>divalproex sodium er</i>	45	<i>efavirenz</i>	108	ENGERIX-B ADULT.....	243
<i>dofetilide</i>	141	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i> <i>disop</i>	108	ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT.....	243
DOJOLVI.....	179	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i> <i>disop</i>	108	ENILLORING.....	209
DOLISHALE.....	209	EGRIFTA SV.....	200	<i>enoxaparin sodium</i>	130,131
<i>donepezil hcl</i>	54	Electrolyte/Mineral Replacements.....	176	ENPRESSE.....	209
<i>donepezil hcl odt</i>	54	Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	179		
Dopamine Agonists.....	95				
Dopamine Precursors and/or L- Amino Acid Decarboxylase Inhibitors.....	96				
DOPTELET.....	137				
<i>dorzolamide hcl</i>	259				
<i>dorzolamide-timolol</i>	252				
DOTTI.....	204				

ENSKYCE.....	209	<i>ethosuximide</i>	47	<i>flavoxate hcl</i>	196
ENSPRYNG.....	164	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	210	<i>flecainide acetate</i>	141
<i>entacapone</i>	94	<i>etodolac</i>	24	<i>fluconazole</i>	65
<i>entecavir</i>	113	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fluconazole in saline</i>	66
ENTRESTO.....	149	<i>estradiol</i>	210	<i>fluconazole-nacl</i>	65
ENULOSE.....	185	<i>etravirine</i>	108	<i>flucytosine</i>	66
EPCLUSA.....	114	EUTHYROX.....	223	<i>fludrocortisone acetate</i>	199
EPIDIOLEX.....	45	<i>everolimus</i>	79,238	<i>flunisolide</i>	261
<i>epinephrine</i>	264	EVOTAZ.....	112	<i>fluocinolone acetonide</i>	170
EPITOL.....	52	<i>exemestane</i>	77	<i>fluocinolone acetonide oil</i> ..	260
<i>eplerenone</i>	156	EYSUVIS.....	256	<i>fluocinonide</i>	170
EPOGEN.....	133	<i>ezetimibe</i>	154	<i>fluocinonide-e</i>	170
EPRONTIA.....	45	F		<i>fluoride</i>	176
ERAXIS.....	65	FABHALTA.....	231	<i>fluorometholone</i>	256
<i>ergoloid mesylates</i>	54	FALMINA.....	210	<i>fluorouracil</i>	173
Ergot Alkaloids.....	69	<i>famciclovir</i>	116	<i>fluoxetine hcl</i>	59
ERIVEDGE.....	79	<i>famotidine</i>	189	<i>fluphenazine decanoate</i>	97
ERLEADA.....	73	FANAPT.....	101	<i>fluphenazine hcl</i>	97
<i>erlotinib hcl</i>	79	FARXIGA.....	120	<i>flurbiprofen sodium</i>	256
ERMEZA.....	223	FASENRA.....	270	<i>fluticasone propionate</i>	171,261
ERRIN.....	221	FASENRA PEN.....	270	<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	270
<i>ertapenem</i>	40	<i>felbamate</i>	45	<i>fluticasone-salmeterol</i>	270
ERYTHROCIN		<i>felodipine er</i>	144	<i>fluvoxamine maleate</i>	59
LACTOBIONATE.....	41	FEMRING.....	205	FML FORTE.....	256
<i>erythromycin</i>	42,175,254	<i>fenofibrate</i>	153	<i>fondaparinux sodium</i>	131
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fenofibric acid</i>	153	<i>fosamprenavir calcium</i>	112
<i>peroxide</i>	168	<i>fentanyl</i>	25	<i>fosfomycin tromethamine</i>	34
<i>escitalopram oxalate</i>	58	<i>fentanyl citrate</i>	27	<i>fosinopril sodium</i>	139
<i>esomeprazole magnesium</i> ..	189	FERRIPROX.....	179	<i>fosinopril-</i>	
ESTARYLLA.....	209	<i>fesoterodine fumarate er</i> ...	196	<i>hydrochlorothiazide</i>	149
ESTRACE.....	204	FETZIMA.....	58,59	FOTIVDA.....	80
<i>estradiol</i>	204	Fibromyalgia Agents.....	163	FRAGMIN.....	131,132
<i>estradiol (once weekly)</i>	204,205	FILSPARI.....	149	FRUZAQLA.....	80
<i>estradiol (twice weekly)</i>	205	FILSUVEZ.....	173	FULPHILA.....	134
<i>estradiol valerate</i>	205	<i>finasteride</i>	197	<i>furosemide</i>	152
<i>estradiol-norethindrone</i>		<i> fingolimod</i>	164	FUZEON.....	110
<i>acetat</i>	210	FINTEPLA.....	45	FYAVOLV.....	210
ESTRING.....	205	FINZALA.....	210	FYCOMPA.....	45
Estrogens.....	204	FIRMAGON.....	226	FYLNETRA.....	134
<i>eszopiclone</i>	272	FLAREX.....	256		
<i>ethambutol hcl</i>	71				

G		GENITOURINARY	GVOKE PFS 1-PACK
<i>gabapentin</i>	48,49	AGENTS.....	196 SYRINGE.....
GALAFOLD.....	191	Genitourinary Agents, Other	197 GVOKE PFS 2-PACK
<i>galantamine er</i>	54	GENOTROPIN.....	201 SYRINGE.....
<i>galantamine hbr</i>	54	<i>gentamicin sulfate</i> ..	32,175,254
<i>galantamine hydrobromide</i> ..	54	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	32
Gamma-aminobutyric Acid		GENVOYA.....	107
(GABA) Augmenting Agents	51	GILENYA.....	164
Gamma-Aminobutyric Acid		GILOTRIF.....	80
(GABA) Modulating Agents	48	GIMOTI.....	63
GAMMAGARD LIQUID.....	230	GLASSIA.....	191
GAMMAGARD S-D.....	230	<i>glatiramer acetate</i>	164
GAMMAKED.....	230	GLATOPA.....	164
GAMMAPLEX.....	230	GLEOSTINE.....	72
GAMUNEX-C.....	230	<i>glimepiride</i>	120
GARDASIL 9.....	243	<i>glipizide</i>	120
GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er</i>	121
AGENTS.....	185	<i>glipizide xl</i>	121
Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide-metformin</i>	121
Other.....	187	GLOPERBA.....	68
<i>gatifloxacin</i>	254	GLUCAGON EMERGENCY	
GATTEX 5 MG INJECTION	187	KIT.....	125
<i>gauze pads & dressings - pads</i>		Glucocorticoids.....	249
<i>2 x 2</i>	274	<i>glucose in water</i>	181
GAVILYTE-C.....	187	<i>glyburide</i>	121
GAVILYTE-G.....	187	<i>glyburide-metformin hcl</i>	121
GAVILYTE-N.....	188	Glycemic Agents.....	125
GAVRETO.....	80	<i>glycopyrrolate</i>	187
<i>gefitinib</i>	80	GOLYTELY.....	188
<i>gemfibrozil</i>	153	<i>granisetron hcl</i>	64
GEMMILY.....	210	GRANIX.....	134
GENERLAC.....	185	GRASTEK.....	231
GENETIC, ENZYME, OR		<i>griseofulvin</i>	66
PROTEIN DISORDER:		<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ..	66
REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>guanfacine hcl</i>	138
TREATMENT.....	190	<i>guanfacine hcl er</i>	160
Genetic, Enzyme, or Protein		GVOKE.....	125
Disorder: Replacement,		GVOKE HYPOPEN 1-	
Modifiers, Treatment.....	190	PACK.....	125
GENGRAF.....	238	GVOKE HYPOPEN 2-	
		PACK.....	126

H

HAEGARDA.....	229
HAILEY 24 FE.....	210
<i>halobetasol propionate</i>	171
HALOETTE.....	210
<i>haloperidol</i>	97
<i>haloperidol decanoate</i>	97
<i>haloperidol decanoate 100</i> ..	97
<i>haloperidol lactate</i>	98
HAVRIX.....	243
HEATHER.....	221
HEMADY.....	91
Hemostasis Agents.....	136
<i>heparin sodium</i>	132
HEPLISAV-B.....	244
HIBERIX.....	244
Histamine-2 (H2) Receptor	
Antagonists.....	189
HORMONAL AGENTS,	
STIMULANT/REPLACEMENT/	
MODIFYING (ADRENAL)..	198
Hormonal Agents,	
Stimulant/Replacement/Modifi	
ng (Adrenal).....	198
HORMONAL AGENTS,	
STIMULANT/REPLACEMENT/	
MODIFYING (PITUITARY).	200
Hormonal Agents,	
Stimulant/Replacement/Modifi	
ng (Pituitary).....	200
HORMONAL AGENTS,	
STIMULANT/REPLACEMENT/	
MODIFYING (SEX	
HORMONES/MODIFIERS).	203

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other.....	206	HUMULIN 70-30.....	127	Immunoglobulins.....	230
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	223	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	127	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	229
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....	223	HUMULIN N.....	127	Immunological Agents.....	231
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	226	HUMULIN N KWIKPEN.....	127	Immunological Agents, Other.....	232
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	226	HUMULIN R.....	127	Immunostimulants.....	236
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	228	<i>hydralazine hcl</i>	156	Immunosuppressants.....	237
HUMALOG.....	126	<i>hydrochlorothiazide</i>	152	IMOVAX RABIES VACCINE.....	244
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	126	<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	23	IMPAVIDO.....	93
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	126	<i>hydrocodone-acetaminophen 5- 325mg</i>	23	IMVEXXY.....	205
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	126	<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	23	INCASSIA.....	221
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	127	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	23	INCRELEX.....	201
HUMALOG MIX 75-25.....	127	<i>hydrocortisone</i>	171,249	<i>indapamide</i>	152
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	127	<i>hydrocortisone butyrate</i>	171	<i>indomethacin</i>	25
HUMATROPE.....	201	<i>hydrocortisone valerate</i>	171	INFANRIX DTAP.....	244
HUMIRA.....	238	<i>hydromorphone hcl</i>	27	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	248
HUMIRA PEN.....	238	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	93	INGREZZA.....	162
HUMIRA(CF).....	239	<i>hydroxyurea</i>	75	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	162
HUMIRA(CF) PEN.....	239	<i>hydroxyzine hcl</i>	117	INGREZZA SPRINKLE.....	162
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	239	<i>hydroxyzine pamoate</i>	118	INLYTA.....	81
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	239	HYFTOR.....	240	INQOVI.....	75
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	239	<i>ibandronate sodium</i>	250	INREBIC.....	81
		IBRANCE.....	80	<i>insulin aspart</i>	128
		IBU.....	25	<i>insulin aspart flexpen</i>	127
		<i>ibuprofen</i>	25	<i>insulin aspart penfill</i>	127
		<i>icatibant</i>	229	<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i>	128
		ICLEVIA.....	210	<i>insulin glargine max solostar</i>	128
		ICLUSIG.....	80	<i>insulin glargine solostar</i>	128
		<i>icosapent ethyl</i>	155	<i>insulin glargine-yfgn</i>	128
		IDHIFA.....	80	<i>insulin lispro</i>	128
		ILUMYA.....	233	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	128
		<i>imatinib mesylate</i>	81	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	128
		IMBRUVICA.....	81	<i>insulin lispro protamine mix</i>	128
		<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	40	<i>insulin pen needle</i>	274
		<i>imipramine hcl</i>	62	<i>insulin syringe</i>	274
		<i>imiquimod</i>	173		

<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	274	IWILFIN.....	75	<i>ketorolac tromethamine</i>	256
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	274	IXCHIQ.....	244	KEVEYIS.....	192
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	274	IXIARO.....	244	KEVZARA.....	233
Insulins.....	126	J			
INTELENCE.....	108	JAKAFI.....	81	KINERET.....	233
INTRALIPID.....	181	<i>jantoven</i>	132	KINRIX.....	245
INTRAROSA.....	211	JANUMET.....	122	KIONEX.....	184
INTROVALE.....	211	JANUMET XR.....	122	KISQALI.....	82
INVEGA HAFYERA.....	101	JANUVIA.....	122	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	76
INVEGA SUSTENNA..	101,102	JARDIANCE.....	122	KLOR-CON 10.....	177
INVEGA TRINZA.....	102	JASMIEL.....	211	KLOR-CON 8.....	177
INVOKAMET.....	122	JAVYGTOR.....	192	KLOXXADO.....	30
INVOKAMET XR.....	122	JAYPIRCA.....	81,82	KOSELUGO.....	82
INVOKANA.....	122	JINTELI.....	211	KOURZEQ.....	166
IOPIDINE.....	259	JOENJA.....	233	KRAZATI.....	82
IPOL.....	244	JOYEAUX.....	211	KRINTAFEL.....	93
<i>ipratropium bromide</i>	262,263	JULEBER.....	211	KRISTALOSE.....	185
<i>ipratropium-albuterol</i>	270	JULUCA.....	107	KURVELO.....	212
<i>irbesartan</i>	139	JUNEL.....	211	KYLEENA.....	212
<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i>	149	JUNEL FE.....	211	L	
ISENTRESS.....	107	JUNEL FE 24.....	211	<i>l-glutamine</i>	192
ISENTRESS HD.....	107	JUXTAPID.....	155	<i>labetalol hcl</i>	143
ISIBLOOM.....	211	JYLAMVO.....	240	<i>lacosamide</i>	52
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	182	JYNARQUE.....	179	<i>lactulose</i>	185
ISOLYTE S.....	177	JYNNEOS.....	244	<i>lamivudine</i>	110,114
<i>isoniazid</i>	71	JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE).....	244	<i>lamivudine hbv</i>	114
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	274	K			
<i>isosorbide dinitrate</i>	156	KAITLIB FE.....	212	<i>lamivudine-zidovudine</i>	110
<i>isosorbide mononitrate</i>	157	KALYDECO.....	265	<i>lamotrigine</i>	46
<i>isosorbide mononitrate er</i> ..	157	KARIVA.....	212	<i>lamotrigine (blue)</i>	46
<i>isotretinoin</i>	168	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	182	<i>lamotrigine (green)</i>	46
ISTURISA.....	201	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	182	<i>lamotrigine (orange)</i>	46
<i>itraconazole</i>	66	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	182	<i>lansoprazol-amoxicil- clarithro</i>	188
<i>ivabradine hcl</i>	150	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	182	<i>lansoprazole</i>	190
<i>ivermectin</i>	92	KELNOR 1-35.....	212	<i>lapatinib</i>	82
		KELNOR 1-50.....	212	LARIN.....	212
		KERENDIA.....	156	<i>latanoprost</i>	259
		<i>ketoconazole</i>	66	LAYOLIS FE.....	212
				<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	114

LEENA.....	212	<i>lisinopril-</i>	LYLEQ.....	221
<i>leflunomide</i>	240	<i>hydrochlorothiazide</i>	LYLLANA.....	205
<i>lenalidomide</i>	74	LITFULO.....	LYNPARZA.....	83
LENVIMA.....	82,83	<i>lithium</i>	LYSODREN.....	76
LESSINA.....	213	<i>lithium carbonate</i>	LYTGOBI.....	83
<i>letrozole</i>	77	<i>lithium carbonate er</i>	LYUMJEV.....	129
<i>leucovorin calcium</i>	92	<i>lithium citrate</i>	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKINE.....	237	LITHOSTAT.....	100.....	128
<i>leuprolide acetate</i>	226	LIVTENCITY.....	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>leuprolide depot</i>	227	LO LOESTRIN FE.....	200.....	129
<i>levalbuterol concentrate</i>	264	Local Anesthetics.....	LYZA.....	221
<i>levalbuterol hcl</i>	264	LOESTRIN.....		
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	264	LOESTRIN FE.....		
<i>levetiracetam</i>	46	LOKELMA.....		
<i>levetiracetam er</i>	46	LONSURF.....		
<i>levobunolol hcl</i>	258	<i>loperamide</i>		
<i>levocarnitine</i>	183	<i>lopinavir-ritonavir</i>		
<i>levocetirizine</i>		<i>lorazepam</i>		
<i>dihydrochloride</i>	262	LORAZEPAM INTENSOL.....		
<i>levofloxacin</i>	42,254	LORBRENA.....		
<i>levofloxacin-d5w</i>	42	LORYNA.....		
LEVONEST.....	213	<i>losartan potassium</i>		
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>losartan-</i>		
<i>estrad</i>	213	<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	213	LOTEMAX.....		
LEVORA-28.....	213	<i>loteprednol etabonate</i>		
<i>levorphanol tartrate</i>	26	<i>lovastatin</i>		
<i>levothyroxine sodium</i>	223	LOW-OGESTREL.....		
LEVOXYL.....	224	<i>loxapine</i>		
LIBERVANT.....	51	<i>lubiprostone</i>		
<i>lidocaine</i>	28	LUCEMYRA.....		
<i>lidocaine hcl</i>	28	LUMAKRAS.....		
<i>lidocaine hcl viscous</i>	29	LUMIGAN.....		
<i>lidocaine-prilocaine</i>	29	LUPKYNIS.....		
LILETTA.....	213	LUPRON DEPOT.....		
<i>linezolid</i>	34	LUPRON DEPOT		
<i>linezolid-d5w</i>	34	(LUPANETA).....		
LINZESS.....	185	LUPRON DEPOT-PED.....		
<i>liothyronine sodium</i>	224	<i>lurasidone hcl</i>		
<i>lisinopril</i>	140	LUTERA.....		
		LYBALVI.....		

M

M-M-R II VACCINE.....	245
Macrolides.....	41
<i>magnesium sulfate</i>	177,183
<i>malathion</i>	174
<i>maraviroc</i>	110,111
MARLISSA.....	214
MARPLAN.....	57
Mast Cell Stabilizers.....	266
MATULANE.....	73
MAVENCLAD.....	164
MAVYRET.....	115
MAYZENT.....	165
<i>meclizine hcl</i>	63
<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>acetate</i>	221
<i>mefloquine hcl</i>	93
<i>megestrol acetate</i>	222
<i>megestrol acetate 400mg/10ml</i>	
<i>oral suspension</i>	222
MEKINIST.....	83
MEKTOVI.....	84
<i>meloxicam</i>	25
<i>memantine hcl</i>	55
<i>memantine hcl er</i>	55
MENACTRA.....	245
MENEST.....	206
MENOSTAR.....	206
MENQUADFI.....	245

MENVEO A-C-Y-W-135-	<i>metronidazole</i>	34	<i>multiple electrolytes t1</i>	
DIP.....	245	<i>metyrosine</i>	150	<i>ph5.5</i>
<i>meperidine hcl</i>	27	<i>mexiletine hcl</i>	141	Multiple Sclerosis Agents... 163
<i>meprobamate</i>	118	MIBELAS 24 FE.....	214	<i>mupirocin</i>
<i>mercaptapurine</i>	75	<i>micafungin</i>	66	MYALEPT.....
<i>meropenem</i>	40	<i>miconazole 3</i>	66	<i>mycophenolate mofetil</i>
MERZEE.....	214	MICROGESTIN.....	214	<i>mycophenolic acid</i>
<i>mesalamine</i>	248	MICROGESTIN 24 FE.....	214	MYFEMBREE.....
<i>mesalamine dr</i>	248	MICROGESTIN FE.....	214	MYFORTIC.....
<i>mesalamine er</i>	248	<i>midodrine hcl</i>	138	MYHIBBIN.....
MESNEX.....	92	<i>mifepristone</i>	227	MYRBETRIQ.....
METABOLIC BONE DISEASE		MIGERGOT.....	69	MYTESI.....
AGENTS.....	250	<i>miglustat</i>	192	
Metabolic Bone Disease		MILI.....	215	N
Agents.....	250	MIMVEY.....	215	N-methyl-D-aspartate (NMDA)
<i>metformin hcl</i>	122,123	Mineralocorticoid Receptor		Receptor Antagonist.....
<i>metformin hcl er</i>	123	Antagonists.....	156	<i>nabumetone</i>
<i>methadone hcl</i>	26	<i>minocycline hcl</i>	44	<i>nadolol</i>
<i>methazolamide</i>	259	<i>minoxidil</i>	156	<i>nafcillin sodium</i>
<i>methimazole</i>	228	MIRENA.....	215	<i>naftifine hcl</i>
<i>methocarbamol</i>	272	<i>mirtazapine</i>	56	<i>naloxone hcl</i>
<i>methotrexate</i>	240	<i>misoprostol</i>	189	<i>naltrexone hcl</i>
<i>methotrexate sodium</i>	240	<i>modafinil</i>	273	<i>naproxen</i>
<i>methoxsalen</i>	173	<i>moexipril hcl</i>	140	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>
<i>methsuximide</i>	48	Molecular Target Inhibitors... 77		<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>
<i>methylphenidate</i>	160	<i>molindone hcl</i>	98	NATAL PNV.....
<i>methylphenidate er</i>	160	<i>mometasone furoate</i>	171	NATAZIA.....
<i>methylphenidate er (la)</i>	160	Monoamine Oxidase B (MAO-		<i>nateglinide</i>
<i>methylphenidate hcl</i>	160,161	B) Inhibitors.....	96	NAYZILAM.....
<i>methylphenidate hcl cd</i>	161	Monoamine Oxidase		<i>nebivolol hcl</i>
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .	161	Inhibitors.....	57	NECON.....
<i>methylphenidate la</i>	161	<i>montelukast sodium</i>	262	<i>needles, insulin disp.,</i>
<i>methylphenidate sr</i>	161	Mood Stabilizers.....	119	<i>safety</i>
<i>methylprednisolone</i>	199	<i>morphine sulfate</i>	27	<i>nefazodone hcl</i>
<i>methyltestosterone</i>	203	<i>morphine sulfate er</i>	26	NEO-POLYCIN.....
<i>metoclopramide hcl</i>	63	MOUNJARO.....	123	NEO-POLYCIN HC.....
<i>metolazone</i>	153	MOVANTIK.....	186	<i>neomycin sulfate</i>
<i>metoprolol succinate</i>	143	<i>moxifloxacin</i>	42,254	<i>neomycin-bacitracin-poly-</i>
<i>metoprolol tartrate</i>	143	<i>moxifloxacin hcl</i>	42	<i>hc</i>
<i>metoprolol-</i>		MRESVIA.....	245	<i>neomycin-bacitracin-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	150	MULTAQ.....	142	<i>polymyxin</i>

<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	252	NORDITROPIN FLEXPEN	201	NYMYO.....	216
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	252	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	215	<i>nystatin</i>	66
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	252,260	<i>norethin-eth estra-ferrous</i>		<i>nystatin-triamcinolone</i>	173
<i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i>	260	<i>fum</i>	215	NYSTOP.....	67
NEORAL.....	241	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	215	NYVEPRIA.....	134
NERLYNX.....	84	<i>norethindrone</i>	222		
NEUAC.....	168	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	222	OCALIVA.....	188
NEULASTA.....	134	<i>norethindrone acetate</i>	222	OCELLA.....	216
NEUPOGEN.....	134	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	216	OCTAGAM.....	230
NEUPRO.....	95	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	216	<i>octreotide acetate</i>	227
NEVANAC.....	257	NORTREL.....	216	ODACTRA.....	231
<i>nevirapine</i>	109	<i>nortriptyline hcl</i>	62	ODEFSEY.....	110
<i>nevirapine er</i>	109	NORVIR.....	112	ODOMZO.....	84
NEXLETOL.....	150	NOVOLIN 70-30.....	129	OFEV.....	269
NEXLIZET.....	155	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	129	<i>ofloxacin</i>	43,254,260
NEXPLANON.....	222	NOVOLIN N.....	129	OGSIVEO.....	76
NEXTSTELLIS.....	215	NOVOLIN N FLEXPEN.....	129	OJEMDA.....	84
<i>niacin er</i>	155	NOVOLIN R.....	129	OJJAARA.....	84
NICOTROL.....	31	NOVOLIN R FLEXPEN.....	129	<i>olanzapine</i>	103
NICOTROL NS.....	31	NOVOLOG.....	129	<i>olanzapine odt</i>	103
<i>nifedipine</i>	145	NOVOLOG FLEXPEN.....	129	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	56
<i>nifedipine er</i>	145	NOVOLOG MIX 70-30.....	130	<i>olmesartan medoxomil</i>	139
NIKKI.....	215	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	130	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	150
<i>nilutamide</i>	73	NOVOLOG PENFILL.....	130	OLUMIANT.....	234
<i>nimodipine</i>	145	NUBEQA.....	73	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	155
NINLARO.....	84	NUCALA.....	271	<i>omeprazole</i>	190
<i>nitazoxanide</i>	93	NUEDEXTA.....	162	OMNITROPE.....	202
NITRO-BID.....	157	NUPLAZID.....	102	OMVOH.....	234
<i>nitrofurantoin</i>	34	NURTEC ODT.....	69	<i>ondansetron hcl</i>	64
<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ..	34	NUTRILIPID.....	183	<i>ondansetron odt</i>	64
<i>nitroglycerin</i>	157	NUTROPIN AQ NUSPIN..	201	ONGENTYS.....	95
<i>nitroglycerin patch</i>	157	NUVARING.....	216	ONUREG.....	75
NITROSTAT.....	157	NYAMYC.....	66	OPHTHALMIC AGENTS.....	252
NIVESTYM.....	134	NYLIA.....	216	Ophthalmic Agents, Other..	252
<i>nizatidine</i>	189	NYMALIZE.....	145	Ophthalmic Anti-allergy Agents.....	255
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs.....	24	NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE.....	145	Ophthalmic Anti-Infectives..	253
NORA-BE.....	222				

Ophthalmic Anti-inflammatory	256	OXERVATE	253	PENTACEL	245
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	257	<i>oxiconazole nitrate</i>	176	<i>pentamidine isethionate</i>	93
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	258	OXISTAT	176	PENTASA	249
Opioid Analgesics, Long-acting	25	<i>oxybutynin chloride</i>	196	<i>pentoxifylline</i>	150
Opioid Analgesics, Short-acting	27	<i>oxybutynin chloride er</i>	196	<i>perindopril erbumine</i>	140
Opioid Dependence	29	<i>oxycodone hcl</i>	28	<i>permethrin</i>	174
Opioid Reversal Agents	30	<i>oxycodone hcl er</i>	26	<i>perphenazine</i>	98
OPSUMIT	267	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	23	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	56
OPSYNVI	267	<i>oxymorphone hcl</i>	28	PERSERIS	103
OPVEE	31	<i>oxymorphone hcl er</i>	26,27	PERTZYE	193
ORENCIA	234	OZEMPIC	123	<i>phenelzine sulfate</i>	57
ORENCIA CLICKJECT	234	P		<i>phenobarbital</i>	49
ORENITRAM ER	267	<i>paliperidone er</i>	103	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	138
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	267	PALYNZIQ	192	PHENYTEK	52
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	268	PANCREAZE	192	<i>phenytoin</i>	52
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	268	PANRETIN	91	<i>phenytoin sodium extended</i>	53
ORGOVYX	76	<i>pantoprazole sodium</i>	190	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	266
ORIAHNN	228	PANZYGA	231	PIFELTRO	109
ORKAMBI	265	Parasympathomimetics	71	<i>pilocarpine hcl</i>	167,259
ORLADEYO	229	<i>paricalcitol</i>	250	<i>pimecrolimus</i>	171
ORMALVI	192	<i>paroxetine hcl</i>	59,60	<i>pimozide</i>	98
<i>orphenadrine citrate er</i>	272	PAXLOVID	117	PIMTREA	216
ORSERDU	74	<i>pazopanib hcl</i>	84	<i>pindolol</i>	144
<i>oseltamivir phosphate</i>	115,116	PEDIARIX	245	<i>pioglitazone hcl</i>	123
OTEZLA	173	Pediculicides/Scabicides	174	<i>piperacillin-tazobactam</i>	40
OTIC AGENTS	260	PEDVAXHIB	245	PIQRAY	85
Otic Agents	260	<i>peg 3350-electrolyte</i>	188	<i>pirfenidone</i>	269
<i>oxacillin</i>	39	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	188	<i>piroxicam</i>	25
<i>oxacillin sodium</i>	39	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	188	PLASMA-LYTE 148	177
<i>oxazepam</i>	119	PEGASYS	237	PLASMA-LYTE A PH 7.4	177
OXBRYTA	192	PEMAZYRE	85	Platelet Modifying Agents	136
<i>oxcarbazepine</i>	52	PENBRAYA	245	PLEGRIDY	165
		<i>penciclovir</i>	117	PLEGRIDY PEN	165
		<i>penicillamine</i>	198	PLENAMINE	193
		<i>penicillin g potassium</i>	39	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	60
		<i>penicillin g sodium</i>	39	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	60
		<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	39	<i>podofilox</i>	173
		<i>penicillin v potassium</i>	40	POLYCIN	254
				<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	255

<i>polymyxin b sulfate</i>	34	PREVALITE.....	155	<i>pyridostigmine bromide</i>	71
POMALYST.....	74	PREVYMIS.....	113	<i>pyridostigmine bromide er</i> ...	71
PONVORY.....	165	PREZCOBIX.....	112	<i>pyrimethamine</i>	93
PORTIA.....	217	PREZISTA.....	112	PYRUKYND.....	193
<i>posaconazole</i>	67	PRIFTIN.....	72	PYRUKYND 20 MG	
Potassium Binders.....	184	<i>primaquine</i>	93	TABLET.....	193
<i>potassium chloride</i>	177	<i>primidone</i>	50	PYRUKYND 50 MG	
<i>potassium chloride in d5lr</i> ...	182	PRIORIX.....	246	TABLET.....	193
<i>potassium chloride proamp</i> ...	178	PRIVIGEN.....	231	PYRUKYND 5MG TABLET	193
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>probenecid</i>	68		
<i>nacl</i>	178	<i>probenecid-colchicine</i>	68	Q	
<i>potassium chloride-0.9%</i>		<i>prochlorperazine</i>	63	QINLOCK.....	85
<i>nacl</i>	178	<i>prochlorperazine maleate</i> ...	63	QUADRACEL DTAP-IPV...	246
<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCRIT.....	135	QUARTETTE.....	217
<i>5%</i>	182	PROCTO-MED HC.....	171	<i>quetiapine fumarate</i>	103
<i>potassium chloride-water</i> ...	178	PROCTOSOL-HC.....	171	<i>quetiapine fumarate er</i> ...	103,104
<i>potassium citrate er</i>	178	PROCTOZONE-HC.....	172	<i>quinapril hcl</i>	140
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ...	95	<i>progesterone</i>	222	<i>quinidine gluconate</i>	142
<i>prasugrel hcl</i>	137	Progestins.....	221	<i>quinidine sulfate</i>	142
<i>pravastatin sodium</i>	153	PROGRAF.....	241	<i>quinine sulfate</i>	94
<i>praziquantel</i>	92	PROLASTIN C.....	193	Quinolones.....	42
<i>prazosin hcl</i>	138	PROLIA.....	250	QVAR REDIHALER.....	261
PRED MILD.....	257	PROMACTA.....	135		
<i>prednisolone</i>	199	<i>promethazine hcl</i>	63	R	
<i>prednisolone acetate</i>	257	PROMETHEGAN.....	63	RABAVERT.....	246
<i>prednisolone sodium phos</i>		<i>propafenone hcl</i>	142	<i>rabeprazole sodium</i>	190
<i>odt</i>	199	<i>propafenone hcl er</i>	142	RADICAVA ORS.....	158
<i>prednisolone sodium</i>		<i>propranolol hcl</i>	144	<i>raloxifene hcl</i>	223
<i>phosphate</i>	199	<i>propranolol hcl er</i>	144	<i>ramelteon</i>	272
<i>prednisone</i>	200	<i>propylthiouracil</i>	229	<i>ramipril</i>	140
PREDNISON INTENSOL.....	200	PROQUAD.....	246	<i>ranolazine er</i>	150
<i>pregabalin</i>	49,50	PROSOL.....	183	RAPAMUNE.....	241
<i>pregabalin er</i>	162	Protectants.....	189	<i>rasagiline mesylate</i>	96
PREHEVBRIO.....	246	Proton Pump Inhibitors.....	189	RAVICTI.....	193
PREMARIN.....	206	<i>protriptyline hcl</i>	62	RAYALDEE.....	251
PREMASOL.....	183	Pulmonary		REBIF.....	165
PREMPHASE.....	217	Antihypertensives.....	267	REBIF REBIDOSE.....	165
PREMPRO.....	217	Pulmonary Fibrosis Agents.....	269	RECLIPSEN.....	217
<i>prenatal vitamin with minerals</i>		PULMOZYME.....	265	RECOMBIVAX HB.....	246
<i>and folic acid greater than 0.8</i>		PURIXAN.....	75	RECORLEV.....	228
<i>mg oral tablet</i>	183	<i>pyrazinamide</i>	72	REGRANEX.....	173

RELENZA.....	116	<i>ropinirole hcl</i>	95	SIMPONI.....	241
RELEUKO.....	135	<i>rosuvastatin calcium</i>	154	<i>simvastatin</i>	154
RELISTOR.....	186	ROTARIX.....	246	<i>sirolimus</i>	242
<i>repaglinide</i>	123,124	ROTATEQ.....	246	SIRTURO.....	72
REPATHA PUSHTRONEX.....	156	ROZLYTREK.....	85,86	SIVEXTRO.....	34
REPATHA SURECLICK.....	155	RUBRACA.....	86	SKELETAL MUSCLE	
REPATHA SYRINGE.....	156	<i>rufinamide</i>	53	RELAXANTS.....	271
Respiratory Tract Agents,		RUKOBIA.....	111	Skeletal Muscle Relaxants.....	271
Other.....	269	RYBELSUS.....	124	SKYCLARYS.....	163
RESPIRATORY		RYDAPT.....	86	SKYLA.....	217
TRACT/PULMONARY				SKYRIZI.....	235
AGENTS.....	261	S		SKYRIZI ON-BODY.....	235
RETACRIT.....	135	SAFYRAL.....	217	SKYRIZI PEN.....	235
RETEVMO.....	85	SAJAZIR.....	229	SKYTROFA.....	202
Retinoids.....	91	SANDIMMUNE.....	241	SLEEP DISORDER	
REVCOVI.....	194	SANTYL.....	174	AGENTS.....	272
REXULTI.....	104	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	194	Sleep Promoting Agents.....	272
REYATAZ.....	112	SAVELLA.....	163	Smoking Cessation Agents.....	31
REZDIFFRA.....	224	SCEMBLIX.....	86	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>	
REZLIDHIA.....	85	<i>scopolamine</i>	64	<i>sulf</i>	188
REZUROCK.....	231	SECUADO.....	104	Sodium Channel Agents.....	51
RHOPRESSA.....	259	Selective Estrogen Receptor		<i>sodium chloride</i>	178
<i>ribavirin</i>	115	Modifying Agents.....	223	<i>sodium chloride-water</i>	179
RIDAURA.....	234	<i>selegiline hcl</i>	96	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>	
<i>rifabutin</i>	71	<i>selenium sulfide</i>	172	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	179
<i>rifampin</i>	72	SELZENTRY.....	111	<i>sodium oxybate</i>	273
<i>riluzole</i>	158	SEREVENT DISKUS.....	264	<i>sodium phenylbutyrate</i>	194
<i>rimantadine hcl</i>	116	SEROSTIM.....	188,202	<i>sodium polystyrene</i>	
RINVOQ.....	234	Serotonin (5-HT) Receptor		<i>sulfonate</i>	184
<i>risedronate sodium</i>	251	Agonists.....	69	<i>sodium sulfacetamide</i>	43
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>		<i>sertraline hcl</i>	60	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	115
(dose pack of 12).....	251	SETLAKIN.....	217	SOGROYA.....	202
<i>risperidone</i>	104	SHAROBEL.....	222	SOHONOS.....	251
<i>risperidone er</i>	104	SHINGRIX.....	246	<i>solifenacin succinate</i>	196
<i>risperidone odt</i>	104	SIGNIFOR.....	228	SOLOSEC.....	35
<i>ritonavir</i>	112	SIKLOS.....	194	SOLTAMOX.....	74
<i>rivastigmine</i>	54,55	<i>sildenafil</i>	268	SOMAVERT.....	228
RIVELSA.....	217	<i>sildenafil citrate</i>	157,268	<i>sorafenib</i>	86
RIVFLOZA.....	194	SILIQ.....	234	SORINE.....	142
<i>rizatriptan</i>	70	SILVADENE.....	174	<i>sotalol</i>	142
<i>roflumilast</i>	266	<i>silver sulfadiazine</i>	174	SOTALOL AF.....	142

SOTYKTU.....	235	SUNLENCA.....	111	TAVALISSE.....	137
SOVALDI.....	115	SUPPLIES.....	274	TAVNEOS.....	231
SPIRIVA RESPIMAT.....	263	Supplies.....	274	<i>tazarotene</i>	168
<i>spironolactone</i>	156	SUTAB.....	186	TAZICEF.....	37
<i>spironolactone-hctz</i>	151	SYEDA.....	218	TAZORAC.....	168
SPRINTEC.....	218	SYMDEKO.....	265	TAZVERIK.....	88
SPRITAM.....	46	SYMLINPEN 120.....	124	<i>tdvax</i>	247
SPRYCEL.....	86,87	SYMLINPEN 60.....	124	TEFLARO.....	37
SPS.....	184	SYMPAZAN.....	50	TEGLUTIK.....	158
SRONYX.....	218	SYMTUZA.....	113	TEGSEDI.....	194
SSD.....	174	SYNAREL.....	228	<i>telmisartan</i>	139
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	57	SYNJARDY.....	124	<i>temazepam</i>	272
STELARA.....	235	SYNJARDY XR.....	124	TENIVAC.....	247
STIMUFEND.....	135	SYNTHROID.....	224	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	114
STIOLTO RESPIMAT.....	271	T		TEPMETKO.....	76
STIVARGA.....	87	TABRECTA.....	76	<i>terazosin hcl</i>	138
<i>streptomycin sulfate</i>	32	<i>tacrolimus</i>	172,242	<i>terbinafine hcl</i>	67
STRIBILD.....	107	<i>tadalafil</i>	197	<i>terconazole</i>	67
STRIVERDI RESPIMAT.....	264	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	268	<i>teriflunomide</i>	166
SUBVENITE.....	47	TADLIQ.....	268	<i>teriparatide</i>	251
SUBVENITE (BLUE).....	47	TAFINLAR.....	87	<i>testosterone</i>	203
SUBVENITE (GREEN).....	47	TAGRISSE.....	87	<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	203
SUBVENITE (ORANGE).....	47	TAKHZYRO.....	229	<i>testosterone cypionate</i>	203
<i>sucralfate</i>	189	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	235	<i>testosterone enanthate</i>	204
<i>sulfacetamide sodium</i>	43,255	TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	235	<i>tetrabenazine</i>	163
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	253	TALTZ SYRINGE.....	235	<i>tetracycline hcl</i>	44
<i>sulfadiazine</i>	43	TALZENNA.....	87	Tetracyclines.....	43
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i>	43	<i>tamoxifen citrate</i>	75	THALOMID.....	74
SULFAMYLON.....	176	<i>tamsulosin hcl</i>	197	<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	266
<i>sulfasalazine</i>	249	TAPERDEX.....	200	<i>theophylline anhydrous</i>	266
<i>sulfasalazine dr</i>	249	TARINA 24 FE.....	218	<i>theophylline er</i>	266
Sulfonamides.....	43	TARINA FE.....	218	<i>thioridazine hcl</i>	98
<i>sulindac</i>	25	TARINA FE 1-20 EQ.....	218	<i>thiothixene</i>	98
<i>sumatriptan</i>	70	TARPEYO.....	231	THYQUIDITY.....	224
<i>sumatriptan succinate</i>	70	TASCENSO ODT.....	165	TIADYLT ER.....	146
<i>sunitinib malate</i>	87	TASIGNA.....	88	<i>tiagabine hcl</i>	50
		<i>tasimelteon</i>	272	TIBSOVO.....	88
				TICOVAC.....	247

<i>tigecycline</i>	35	<i>tretinoin</i>	91,168	TYDEMY.....	219
TIGLUTIK.....	158	TRI-ESTARYLLA.....	218	TYMLOS.....	251
TILIA FE.....	218	TRI-LEGEST FE.....	218	TYPHIM VI.....	247
<i>timolol maleate</i>	144,258	TRI-LO-ESTARYLLA.....	218	TYRVAYA.....	253
<i>tinidazole</i>	35	TRI-LO-SPRINTEC.....	219	TYVASO DPI.....	268
<i>tiopronin</i>	198	TRI-MILI.....	219		
<i>tiotropium bromide</i>	263	TRI-SPRINTEC.....	219	U	
TIROSINT-SOL.....	225	TRI-VYLIBRA.....	219	UBRELVY.....	69
TIVICAY.....	108	TRI-VYLIBRA LO.....	219	UDENYCA.....	136
TIVICAY PD.....	108	<i>triamcinolone</i>		UDENYCA	
<i>tizanidine hcl</i>	106	<i>acetonide</i>	167,172	AUTOINJECTOR.....	136
TOBI PODHALER.....	265	<i>triamterene-</i>		UNITHROID.....	225
TOBRADEX.....	253	<i>hydrochlorothiazid</i>	151	UPTRAVI.....	268
<i>tobramycin</i>	255,266	<i>triazolam</i>	272	<i>ursodiol</i>	189
<i>tobramycin sulfate</i>	32	Tricyclics.....	61	UZEDY.....	105
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	253	TRIDACAINE II.....	29		
TOBREX.....	255	TRIDERM.....	172	V	
<i>tolcapone</i>	95	<i>trientine hcl</i>	180	VABOMERE.....	40
<i>tolterodine tartrate</i>	196	<i>trifluoperazine hcl</i>	98	Vaccines.....	242
<i>tolterodine tartrate er</i>	197	<i>trifluridine</i>	255	<i>valacyclovir</i>	117
<i>tolvaptan</i>	180	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	94	VALCHLOR.....	174
Topical Anti-infectives.....	175	TRIKAFTA.....	266	<i>valganciclovir hcl</i>	113
<i>topiramate</i>	47	<i>trimethobenzamide hcl</i>	64	<i>valproic acid</i>	47
<i>toremifene citrate</i>	75	<i>trimethoprim</i>	35	<i>valsartan</i>	139
TORPENZ.....	88	<i>trimipramine maleate</i>	62	<i>valsartan-</i>	
<i>torseamide</i>	152	TRINTELLIX.....	60	<i>hydrochlorothiazide</i>	151
TPN ELECTROLYTES.....	183	TRIUMEQ.....	110	VALTOCO.....	50
TRACLEER.....	268	TRIUMEQ PD.....	110	<i>vancomycin hcl</i>	35
<i>tramadol hcl</i>	28	TRIVORA-28.....	219	VANFLYTA.....	88
<i>trandolapril</i>	141	TROPHAMINE.....	184	VAQTA.....	247
<i>tranexamic acid</i>	136	<i>trospium chloride</i>	197	<i>varenicline tartrate</i>	31
<i>tranylcypromine sulfate</i>	57	<i>trospium chloride er</i>	197	VARIVAX VACCINE.....	247
TRAVASOL.....	183	TRULANCE.....	186	Vasodilators, Direct-acting	
<i>travoprost</i>	259	TRULICITY.....	124	Arterial.....	156
<i>trazodone hcl</i>	60	TRUMENBA.....	247	Vasodilators, Direct-acting	
Treatment Adjuncts.....	91	TRUQAP.....	88	Arterial/Venous.....	156
Treatment-Resistant.....	105	TUKYSA.....	88	VAXCHORA ACTIVE	
TRECTOR.....	72	TURALIO.....	88	COMPONENT.....	247
TRELEGY ELLIPTA.....	271	TURQOZ.....	219	VAXCHORA VACCINE.....	248
TRELSTAR.....	228	TWINRIX.....	247	VELIVET.....	219
TREMFYA.....	235	TYBOST.....	111	VELSIPITY.....	189

VEMLIDY.....	114	VYLIBRA.....	220	YF-VAX.....	248
VENCLEXTA.....	89	VYNDAMAX.....	195	YONSA.....	74
VENCLEXTA 10 MG TABLET.....	89	VYNDAQEL.....	195	YUVAFEM.....	206
VENCLEXTA STARTING PACK.....	89	W		Z	
<i>venlafaxine besylate er</i>	60	WAINUA.....	195	ZAFEMY.....	220
<i>venlafaxine hcl</i>	60	Wakefulness Promoting Agents.....	273	<i>zafirlukast</i>	262
<i>venlafaxine hcl er</i>	61	<i>warfarin sodium</i>	132	<i>zaleplon</i>	273
VEOZAH.....	163	WEGOVY.....	151	ZARXIO.....	136
<i>verapamil er</i>	147	WELIREG.....	195	ZAVZPRET.....	69
<i>verapamil er pm</i>	147	WESNATAL DHA COMPLETE.....	184	ZEGALOGUE AUTOINJECTOR.....	126
<i>verapamil hcl</i>	147	WIXELA INHUB.....	271	ZEGALOGUE SYRINGE...	126
<i>verapamil sr</i>	147	WYMZYA FE.....	220	ZEJULA.....	91
VERQUVO.....	151	X		ZELBORAF.....	91
VERSACLOZ.....	106	XALKORI.....	90	ZEMAIRA.....	195
VERZENIO.....	89	XARELTO.....	133	ZENATANE.....	168
VESTURA.....	219	XATMEP.....	242	ZENPEP.....	195
VIBERZI.....	187	XCOPRI.....	53	ZEPATIER.....	115
VIENVA.....	220	XDEMVY.....	255	ZEPOSIA.....	166
<i>vigabatrin</i>	50	XELJANZ.....	236	ZERBAXA.....	38
VIGADRONE.....	50	XELJANZ XR.....	236	<i>zidovudine</i>	110
VIGAFYDE.....	50	XERMELO.....	187	ZIEXTENZO.....	136
VIGPODER.....	51	XGEVA.....	251	ZILBRYSQ.....	236
VIJOICE.....	89	XIFAXAN.....	35	<i>ziprasidone hcl</i>	105
<i>vilazodone hcl</i>	61	XIGDUO XR.....	125	<i>ziprasidone mesylate</i>	105
VIOKACE.....	194	XIIDRA.....	253	ZIRGAN.....	255
VIRACEPT.....	113	XOFLUZA.....	116	ZOLINZA.....	77
VIREAD.....	114	XOLAIR.....	236	<i>zolmitriptan</i>	70
VITRAKVI.....	89,90	XOSPATA.....	90	<i>zolmitriptan odt</i>	70
VIVITROL.....	30	XPOVIO.....	90,91	<i>zolpidem tartrate</i>	273
VIZIMPRO.....	90	XTANDI.....	73	<i>zolpidem tartrate er</i>	273
VONJO.....	90	XULANE.....	220	ZOMACTON.....	202
<i>voriconazole</i>	67	XYWAV.....	273	ZONISADE.....	53
VOSEVI.....	115	Y		<i>zonisamide</i>	53
VOWST.....	189	YARGESA.....	195	ZORTRESS.....	242
VRAYLAR.....	105	YASMIN 28.....	220	ZORYVE.....	174
VTAMA.....	174	YAZ.....	220	ZOVIA 1-35.....	220
VUITY.....	253			ZOVIA 1-35E.....	220
VUMERITY.....	166			ZTALMY.....	51
VYFEMLA.....	220			ZURZUVAE.....	56,57

ZYDELIG.....91
ZYKADIA.....91
ZYPREXA RELPREVV..... 105

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Flex Plus

الطريقة	خدمة العملاء - معلومات جهة الاتصال
الاتصال	1-877-412-2734 يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. كما توفر خدمة العملاء خدمات الترجمة الفورية المجانية لغير المتحدثين بالإنجليزية.
TTY	711 يرجى العلم أن الاتصال بهذا الرقم مجاني. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
الفاكس	1-714-246-8711
المراسلة	CalOptima Health OneCare Flex Plus Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
البريد الإلكتروني	OneCareCS@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare