

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

Lista de medicamentos cubiertos para el 2024

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN DE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Esta lista de medicamentos fue actualizada el 11/19/2024. **Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:** algunas vacunas se consideran un beneficio médico. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D, sin costo alguno a usted.

Para obtener la información más reciente o si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visite **www.caloptima.org/OneCare**.

H5433_24PD001TS_C

Formulary ID: 24540, Version Number: 25

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | Lista de medicamentos cubiertos para el 2024

Introducción

Se denomina este documento *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como lista de medicamentos). Le informa qué medicamentos recetados son cubiertos por OneCare. La lista de medicamentos también le informa si existe alguna norma o restricción especial para cualquiera de los medicamentos cubiertos por OneCare.

Aparece nuestra información de contacto, así como la fecha de la actualización más reciente de esta lista en la portada y contraportada de este documento. Aparecen los términos importantes y sus definiciones en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

Índice de contenido

A. Descargo de responsabilidad.....	4
B. Preguntas comunes	7
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).	7
B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año?	8
B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?	9
B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?	10
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?.....	11
B6. ¿Qué sucede si OneCare cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?	11
B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?	11
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?	12
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de OneCare y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento?	12



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?.....	14
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	14
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?.....	14
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	15
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	15
B15. ¿Cubre OneCare los productos no farmacológicos de OTC?	15
B16. ¿Cubre OneCare los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?	15
B17. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?.....	16
B18. ¿Qué es mi copago?	16
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>	17
C1. Lista de medicamentos por enfermedad	18
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	I-1



A. Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en OneCare.

OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en www.caloptima.org/OneCare.

English Tagline

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

(Arabic) الشعار بالعربية

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ພາສາມຼາດຊາກສາຂຽນ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

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



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY 711) **1-877-412-2734** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY 711) **1-877-412-2734** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

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



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-877-412-2734 (TTY 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

- ❖ Siempre puede consultar la lista actualizada de medicamentos cubiertos de OneCare en www.caloptima.org/OneCare o llamando al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible gratis en árabe, chino, persa, coreano, español y vietnamita.
- ❖ También puede hacer una solicitud de manera permanente para obtener materiales en uno de nuestros idiomas principales y en formatos alternativos:
 - Los idiomas principales disponibles son: árabe, chino, persa, coreano, español y vietnamita.
 - Los formatos alternativos disponibles son: letra grande, braille disco compacto (CD) de datos y audio.
 - Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros. Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

B. Preguntas comunes

Aquí puede encontrar las respuestas a las preguntas que tenga acerca de esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas más comunes para obtener más información, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 20 son los medicamentos cubiertos por OneCare. Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia es parte de nuestra red si tenemos un acuerdo con ellos para trabajar con nosotros y brindarle servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”. Los medicamentos recetados incluidos en esta *Lista de medicamentos cubiertos* están cubiertos por OneCare. Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

- OneCare cubrirá todos los medicamentos necesarios por motivos médicos en la lista de medicamentos si:
 - su médico u otro profesional que receta afirma que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
 - OneCare acepta que el medicamento es necesario para usted por motivos médicos, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de OneCare.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento. Consulte la pregunta número B4 para obtener más información.

También puede localizar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web www.caloptima.org/OneCare, o puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año?

Sí, y OneCare debe seguir las normas de Medicare y Medi-Cal al hacer cualquier cambio. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir requerir o no la aprobación previa de un medicamento. (La aprobación previa es el permiso de OneCare antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (esto se llama límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia por etapas a un medicamento. (La terapia por etapas significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Consulte la pregunta B4 para obtener más información sobre estas normas.

Generalmente, si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio** del año, no se discontinuará ni se reducirá la cobertura del medicamento **durante el resto del año**, excepto cuando:



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

- un nuevo medicamento más económico en el mercado que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos sea disponible, ○
- se revele que el medicamento no es seguro, ○
- se retira el medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación muestran más información sobre lo que sucede cuando cambia la lista de medicamentos.

- Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare en www.caloptima.org/OneCare para obtener la información más actualizada.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener información actualizada de la lista de medicamentos.

B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?

Algunos cambios a la lista de medicamentos serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Un medicamento genérico nuevo es disponible.** En ocasiones, sale al mercado un medicamento genérico nuevo que funciona tan bien como el medicamento de marca que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos. Cuando esto sucede, podemos retirar el medicamento de marca y agregar el medicamento genérico nuevo, pero su costo por el medicamento nuevo permanecerá en \$0. Al agregar un medicamento genérico nuevo a la lista, podemos decidir mantener el medicamento de marca actual en la lista, pero cambiar las reglas o límites de cobertura del medicamento.
 - Posiblemente no le informemos de un cambio antes de hacerlo, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hicimos cuando sucedan.
 - Usted o su proveedor puede solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con información sobre los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) determina que un medicamento de la lista no es seguro o el fabricante retira el medicamento del mercado, se eliminará el medicamento de la lista. Le informaremos de lo sucedido si está tomando el medicamento. También le informaremos a su médico o proveedor recetante sobre este cambio.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

- Puede colaborar con su médico o proveedor recetante para buscar otro medicamento para tratar su enfermedad. Comuníquese con su médico o proveedor recetante para recibir ayuda para encontrar otro medicamento.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)** para obtener ayuda.

Se pudieran hacer otros cambios que afectan los medicamentos que toma. Le informaremos con antelación de estos cambios a la lista de medicamentos. Se pudieran hacer cambios en las siguientes situaciones:

- Tras recibir alineaciones nuevas de la FDA o en conformidad con nuevas pautas clínicas sobre el medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo al mercado **y**
 - sustituimos un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos **o**
 - cambiamos las reglas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, le informaremos:

- al menos 30 días antes de hacer estos cambios a la lista de medicamentos **o**
- cuando solicite surtir el medicamento de nuevo y le daremos un suministro de 30 días.

Así tendrá suficiente tiempo para hablar con su médico o proveedor recetante para decidir:

- si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar **o**
- si debe solicitar una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o tienen límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben obtener la autorización de OneCare antes de surtir su



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Si no obtiene esta autorización previa, es posible que OneCare no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** a veces OneCare limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia por etapas:** a veces OneCare requiere que primero haga una terapia por etapas. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un cierto orden para su afección médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional en las tablas que comienzan en la página 18. También puede obtener más información en nuestro sitio web www.caloptima.org/OneCare. Los documentos en línea le explican sobre las autorizaciones previas y las restricciones de terapia por etapas. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Así tendrá tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?

La tabla en la lista de medicamentos por afección médica en la página 20 contiene una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si OneCare cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?

En algunos casos, le informaremos con antelación si agregamos o cambiamos la necesidad de una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre los avisos de antelación y las situaciones cuando no podemos informarle antes cuando cambian las normas sobre los medicamentos en la lista.

B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?

Hay dos maneras de localizar un medicamento:

- puede buscar el nombre del medicamento por orden alfabético, o
- puede buscar por enfermedad.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice ofrece una lista por orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el índice. Busque su medicamento en el índice. Junto a su medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Para buscar por **enfermedad**, busque la sección “Lista de medicamentos por enfermedad” en la página 18. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan enfermedades del corazón.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?

Si no localiza su medicamento en la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pregunte al respecto. Si se entera de que OneCare no cubre el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de los medicamentos similares como al que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante. El médico puede recetar un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a OneCare que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de OneCare y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Podríamos cubrir un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de ser miembro de OneCare. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para que le ayude a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar en su lugar, o si debe solicitar una excepción.

Si la receta está escrita para menos días, se permite surtirla varias veces hasta recibir un suministro máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.



- está tomando un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, o
- las reglas del plan no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor recetante, o
- el medicamento requiere la autorización previa de OneCare, o
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia por etapas.

Si está tomando un medicamento que OneCare no considera sea un medicamento de la Parte D, tiene derecho a obtener un suministro único como mínimo de 72 horas del medicamento a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Le podemos ayudar si vive en un hogar para personas mayores u otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista o no tiene acceso oportuno al medicamento que necesita. Si ha sido miembro del plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediato:

- Cubriremos un suministro por única vez de 31 días del medicamento que necesita (a menos que sea recetado por menos días), sin importar si es miembro nuevo de OneCare.
- Esto es en complemento al suministro temporal que pudiera recibir durante los primeros 90 días de ser miembro de OneCare.

Si es un miembro actual y se está cambiando de un entorno de atención a otro, esto es conocido como Cambio de nivel de atención. Algunos ejemplos son:

- ingresar a un centro de cuidado a largo plazo después de estar hospitalizado para el cuidado de dolencias agudas
- ser dado de alta del hospital para regresar a casa
- finalizar la estadía en un centro de enfermería especializada cubierto por la Parte A con restitución de cobertura de la Parte D
- renunciar a cuidados paliativos para restituir los beneficios normales de las Partes A y B
- finalizar la estadía en un centro de cuidado a largo plazo para volver a la comunidad



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

- ser dado de alta de un hospital psiquiátrico.

Si tiene un Cambio de nivel de atención, para cada uno de los medicamentos que no está en la lista de medicamentos o si su habilidad de obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días cuando lo surta en una farmacia de la red. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos. En estas circunstancias, tiene dos opciones:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares como al que desea tomar que son cubiertos por el plan. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante y pídale que le recete un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a OneCare que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede pedir a OneCare que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la lista de medicamentos.

También puede pedir que cambiemos las normas relacionadas a su medicamento.

- Por ejemplo, OneCare podría limitar la cantidad de un medicamento que cubre. Si su medicamento tiene un límite, nos puede pedir que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: nos puede pedir que eliminemos las restricciones de terapia por etapas o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros de OneCare. Trabajarán con usted y su proveedor para ayudarle a solicitar una excepción. También puede consultar el Capítulo 9 de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?

Después de recibir una declaración del proveedor que le recetó el medicamento que apoye su solicitud de excepción, le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Llame a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo presentar una declaración de apoyo.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

Si usted o el proveedor recetante considera que su salud podría ser perjudicada al esperar 72 horas para una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Ésta es una decisión más rápida. Si el proveedor recetante apoya su solicitud, le daremos una decisión en un plazo de 24 horas de haber recibido la declaración de apoyo de su proveedor recetante.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos se componen de los mismos ingredientes activos que los de marca. Por lo general cuestan menos que el medicamento de marca y sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos son aprobados por la FDA.

OneCare cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre” o “over-the-counter”, en inglés. Los medicamentos de venta libre son cubiertos a través de Medi-Cal Rx al ser ordenados con receta por su proveedor. Puede obtener más información sobre los medicamentos OTC que cubre Medi-Cal Rx en el sitio web de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/>). También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare para saber cuáles medicamentos OTC están cubiertos.

B15. ¿Cubre OneCare los productos no farmacológicos de OTC?

OneCare cubre algunos productos no farmacológicos de OTC al ser recetados por su proveedor.

Algunos ejemplos de productos no farmacológicos de OTC son: suministros asociados con la inyección de insulina.

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare para saber cuáles productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre OneCare los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de farmacia minorista de 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 90 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

B17. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?

Es posible que su farmacia local pueda enviarle sus medicamentos recetados a su domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen la entrega a domicilio.

B18. ¿Qué es mi copago?

Los miembros de OneCare tienen copagos de \$0 para los medicamentos recetados y de venta libre y productos no farmacológicos, siempre y cuando sigan las reglas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los medicamentos OTC y productos no farmacológicos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra lista de medicamentos.

OneCare cuenta con una lista de medicamentos de un solo nivel (Nivel 1), lo que incluye los medicamentos genéricos y de marca. El copago para el Nivel 1 es de \$0, siempre y cuando siga las reglas del plan.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de OneCare al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* proporciona información de los medicamentos cubiertos por OneCare. Si tiene problemas para localizar su medicamento en la lista, diríjase al Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por OneCare.

Aviso: Los medicamentos que no son un “medicamento de la Parte D” tienen normas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos, si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, es posible que decidamos que un medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- También puede consultar el Capítulo 9 de la *Guía para miembros* para conocer cómo apelar una decisión.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

C1. Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para los que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades del corazón.

Las tablas a continuación le dan información sobre el significado de los códigos que se usan en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

Códigos	Significado
PA	Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
PA BvD	Este medicamento podría ser elegible para ser pagado por la Parte B o la Parte D de Medicare. Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare para determinar si este medicamento es cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
PA-HRM	Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han determinado que este medicamento podría ser perjudicial y, por lo tanto, se considera un medicamento de alto riesgo para los beneficiarios de Medicare mayores de 65 años. Se requiere que los miembros mayores de 65 años obtengan una autorización previa de OneCare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
PA NSO	Si es miembro nuevo o no ha tomado este medicamento en el pasado, se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare no cubra este medicamento.
QL	OneCare limita la cantidad de este medicamento que cubre por receta, o dentro de un plazo de tiempo específico.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

Códigos	Significado
ST	Se requiere que primero pruebe otro(s) medicamento(s) para tratar su enfermedad antes de que OneCare cubra este medicamento. Solamente se cubre este medicamento si el(los) otro(s) medicamento(s) no funciona(n) para usted.
LA	Es posible que este medicamento recetado solamente esté disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Servicios para Miembros de OneCare al 1-877-412-2734 (TTY 711) , las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas y cursiva (por ejemplo, *amoxicillin*), los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos y productos no farmacológicos de venta libre (OTC) aparecen en minúsculas (por ejemplo, insulin pen needle). La información presentada en la columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le informa si OneCare tiene cualquier norma para cubrir tal medicamento.



Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.caloptima.org/OneCare.

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
Analgesics		
<i>butorbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (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 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (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 (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 (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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine 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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 1)	
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 3 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (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, phos 1% pledget)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>fosfomicin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 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 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<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 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
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 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
DIFICID 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
<i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
Anticonvulsants		
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days), PA NSO
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
APTIOM 800 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (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 (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 (Tier 1)	
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 180 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
<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 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ciclopirox 0.77% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antigout Agents		
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28.8 per 6 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Prophylactic		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
YONSA 125 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0 (Tier 1)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antimetabolites		
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
TABLOID 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Antineoplastics		
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0 (Tier 1)	QL (140 per 28 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (14 per 21 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
SCSEMBLIX 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCSEMBLIX 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCSEMBLIX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
WELIREG 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (70 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0 (Tier 1)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (3 per 28 days), PA NSO
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (63 per 21 days), PA NSO
<i>dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
<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 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	QL (216 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLETT	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLETT	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLETT	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparasitics		
XDEMVY 0.25% DROP	\$0 (Tier 1)	PA
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (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 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 42 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0 (Tier 1)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
FANAPT TITRATION PACK	\$0 (Tier 1)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.32 per 70 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 1)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 1)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (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 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 56 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PANSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0 (Tier 1)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
EDURANT 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
DESCOVY 200-25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Other		
DESCOVY 120-15 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antivirals		
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	\$0 (Tier 1)	QL (40 per 5 days)
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 5 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bipolar Agents		
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	ST, QL (3.4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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 (Tier 1)	ST, QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0 (Tier 1)	ST, QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	ST, QL (2 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 1)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0 (Tier 1)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0 (Tier 1)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0 (Tier 1)	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 (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 (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 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 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 (Tier 1)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (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 (Tier 1)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 7 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (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 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.05 mg/ml solution, 0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SORINE (120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 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 (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 (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 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
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 (Tier 1)	
<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 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLETT, 15-16 MG PLT)	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl</i> (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine</i> 250 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVIY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVIY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
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 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>spironolactone 25 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 1)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0 (Tier 1)	PA
VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 20mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (20 mg cap, 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 30mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 30 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (42 per 28 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (600 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0 (Tier 1)	QL (55 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0 (Tier 1)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0 (Tier 1)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
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 (Tier 1)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 1)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER KIT (37-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dental and Oral Agents		
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
AC CUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0 (Tier 1)	PA
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
FILSUVEZ 10% GEL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluorouracil (2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
OTEZLA 10-20 MG STARTER 28 DAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (55 per 28 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
REGRANEX 0.01% GEL	\$0 (Tier 1)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VTAMA 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0 (Tier 1)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phosp 1% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacement		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<p><i>potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i></p>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (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 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
<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 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0 (Tier 1)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0 (Tier 1)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0 (Tier 1)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
PROSOL 20% INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN	\$0 (Tier 1)	
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0 (Tier 1)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
Phosphate Binders		
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
MOVANTI (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0 (Tier 1)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Anti-Diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
XERMELO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0 (Tier 1)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0 (Tier 1)	PA
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0 (Tier 1)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.8 per 30 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 30 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.5 per 30 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0 (Tier 1)	
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0 (Tier 1)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone dipropionate (0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dp aug 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
HEMADY 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg 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 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 1)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0 (Tier 1)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0 (Tier 1)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (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 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (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 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (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 (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 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG RING)	\$0 (Tier 1)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0 (Tier 1)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0 (Tier 1)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0 (Tier 1)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0 (Tier 1)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<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 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (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 (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 (Tier 1)	
<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 (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 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NUVARING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	
QUARTETTE TABLET	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SAFYRAL TABLET	\$0 (Tier 1)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SLYND 4 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0 (Tier 1)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>lithyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
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 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<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 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (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 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (32 per 30 days), PA NSO
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0 (Tier 1)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 1)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
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 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET	\$0 (Tier 1)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 28 days), PA NSO
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 28 days), PA NSO
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0 (Tier 1)	QL (23 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 1)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BIMZELX 160 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
BIMZELX 160 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
OMVOH 100 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
OMVOH 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0 (Tier 1)	PA
OTEZLA 10-20-30MG START 28 DAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (55 per 28 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1440 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0 (Tier 1)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 1)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0 (Tier 1)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0 (Tier 1)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (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 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 1 MG/ML ORAL SOLN, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) AI 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 1)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<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 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0 (Tier 1)	
ACTHIB VACCINE	\$0 (Tier 1)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
AREXVY VACCINE	\$0 (Tier 1)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0 (Tier 1)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0 (Tier 1)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0 (Tier 1)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0 (Tier 1)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0 (Tier 1)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0 (Tier 1)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0 (Tier 1)	
IPOL VIAL	\$0 (Tier 1)	
IXCHIQ VIAL	\$0 (Tier 1)	
IXIARO VACCINE	\$0 (Tier 1)	
JYNNEOS VACCINE	\$0 (Tier 1)	
KINRIX VACCINE	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENACTRA VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENQUADFI VIAL	\$0 (Tier 1)	
MENVEO VACCINE	\$0 (Tier 1)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0 (Tier 1)	
PENBRAYA VACCINE	\$0 (Tier 1)	
PENTACEL VACCINE	\$0 (Tier 1)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA
PRIORIX VIAL	\$0 (Tier 1)	
PROQUAD VIAL	\$0 (Tier 1)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
RABAVERT VACCINE	\$0 (Tier 1)	
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 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0 (Tier 1)	
ROTATEQ VACCINE	\$0 (Tier 1)	
SHINGRIX VACCINE	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0 (Tier 1)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0 (Tier 1)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0 (Tier 1)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0 (Tier 1)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	
VARIVAX VACCINE	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
VAXCHORA VACCINE	\$0 (Tier 1)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 84 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>teriparatide 620 mcg/2.48 ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Agents, Other		
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0 (Tier 1)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 180 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0 (Tier 1)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0 (Tier 1)	ST
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Otic Agents		
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate (50 mcg diskus, 100mcg diskus, 250 mcg disk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (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 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 1)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
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 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0 (Tier 1)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, LA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
TRACLEER (62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0 (Tier 1)	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 (Tier 1)	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 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0 (Tier 1)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-vilanterol (100-25, 200-25)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA, QL (0.4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sleep Disorder Agents		
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA, LA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Supplies		
Supplies		
<i>alcohol 70% prep pads</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Supplies		
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 17.

Si tiene preguntas, llame a OneCare al

1-877-412-2734 (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite www.caloptima.org/onecare **para obtener más información.**

Índice de medicamentos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre por orden alfabético. Esto le dirá el número de la página donde puede encontrar más información sobre la cobertura de su medicamento.

1

1st Generation/Typical 93

2

2nd Generation/Atypical 94

A

abacavir 104
abacavir-lamivudine 104
 ABELCET 60
 ABILIFY ASIMTUFII 94,95
 ABILIFY MAINTENA 95
 ABILIFY MYCITE 10 MG 95
 ABILIFY MYCITE 15 MG 95
 ABILIFY MYCITE 2 MG 95
 ABILIFY MYCITE 20 MG 95
 ABILIFY MYCITE 30 MG 95
 ABILIFY MYCITE 5 MG 95
abiraterone acetate 69
 ABRYSSVO VIAL 229
acamprosate calcium 26
acarbose 114
 ACCUTANE 160
acebutolol hcl 137
acetaminophen-codeine 23
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 23
acetazolamide 141
acetazolamide er 241
acetic acid 29
acetylcysteine 252
acitretin 160

Acne and Rosacea Agents 160
 ACTEMRA 219
 ACTEMRA ACTPEN 219
 ACTHAR 187
 ACTHAR SELFJECT 188
 ACTHIB VACCINE 229
 ACTIMMUNE 223
 ACTIVELLA 195
acyclovir 111,167
acyclovir sodium 111
 ADACEL TDAP 229
adefovir dipivoxil 108
 ADEMPAS 249
 ADLARITY 50
 AEMCOLO 29
 AIMOVIG AUTOINJECTOR 65
 AJOVY AUTOINJECTOR 65
 AJOVY SYRINGE 65
 AKEEGA 75
 ALA-CORT 162
albendazole 88
albuterol sulfate 245
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic) 246
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic) 246
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic) 246
 Alcohol Deterrents/Anti-craving 26
alcohol prep pads 256
 ALECENSA 75
alendronate sodium 234,235
alfuzosin hcl er 186
aliskiren 142
 Alkylating Agents 68
allopurinol 63
alogliptin 114
alogliptin-metformin 114
 ALOMIDE 239
alose tron hcl 178
 Alpha-adrenergic Agonists 132
 Alpha-adrenergic Blocking Agents 133
alprazolam 112
 ALTAVERA 195
 ALUNBRIG 75,76
 ALYACEN 195
 ALYQ 249
amantadine 90
ambrisentan 249
amcinonide 162
 AMETHIA 195
amikacin sulfate 28
amiloride hcl 146
amiloride-hydrochlorothiazide 142
 Aminoglycosides 28
 Aminosalicylates 233
amiodarone hcl 135
amitriptyline hcl 57
amlodipine besylate 139
amlodipine besylate-benazepril 142
amlodipine-atorvastatin 142
amlodipine-olmesartan 142
amlodipine-valsartan 142
amlodipine-valsartan-hctz 142
 ammonium lactate 162
 AMNESTEEM 161
amoxapine 57
amoxicillin 34
amoxicillin-clavulanate potass 35
amphotericin b 61
amphotericin b liposome 61
ampicillin sodium 35
ampicillin trihydrate 35
ampicillin-sulbactam 35
anagrelide hcl 127
 ANALGESICS 20
 Analgesics 20

<i>anastrozole</i>	75	Antiangiogenic Agents.....	70	Antispasmodics, Gastrointestinal.....	179
Androgens.....	192	Antiarrhythmics.....	135	Antispasmodics, Urinary.....	185
ANESTHETICS.....	26	ANTIBACTERIALS.....	28	ANTISPASTICITY	
ANGELIQ.....	196	Antibacterials, Other.....	29	AGENTS.....	102
Angioedema Agents.....	216	Anticholinergics.....	90	Antispasticity Agents.....	102
Angiotensin II Receptor Antagonists.....	133	Anticoagulants.....	124	Antithyroid Agents.....	215
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors.....	134	ANTICONVULSANTS.....	40	Antituberculars.....	67
ANNOVERA.....	196	Anticonvulsants.....	40	ANTIVIRALS.....	102
ANORO ELLIPTA.....	252	Anticonvulsants, Other.....	41	Antivirals.....	111
Anthelmintics.....	88	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	50	ANUSOL-HC.....	234
ANTI- ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	26	Antidementia Agents, Other.....	50	ANXIOLYTICS.....	112
Anti-Constipation Agents.....	177	ANTIDEPRESSANTS.....	51	Anxiolytics, Other.....	112
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents.....	108	Antidepressants, Other.....	51	<i>apraclonidine hcl</i>	241
Anti-Diarrheal Agents.....	178	Antidiabetic Agents.....	114	<i>aprepitant</i>	59,60
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	108	ANTIEMETICS.....	58	APRI.....	196
Anti-hepatitis C (HCV) Agents.....	109	Antiemetics, Other.....	58	APTIOM.....	47,48
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI).....	102	Antiestrogens/Modifiers.....	70	APTIVUS.....	106
Anti-HIV Agents, Non- nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI).....	103	ANTIFUNGALS.....	60	ARALAST NP.....	181,182
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	104	Antifungals.....	60	ARANELLE.....	196
Anti-HIV Agents, Other.....	106	ANTIGOUT AGENTS.....	63	ARANESP.....	127
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI).....	106	Antigout Agents.....	63	ARCALYST.....	219
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids.....	243	Antihypertensive Agents.....	111	AREXVY VACCINE.....	229
Anti-influenza Agents.....	110	Antihistamines.....	244	<i>arformoterol tartrate</i>	246
Antiandrogens.....	69	Antileukotrienes.....	244	ARIKAYCE.....	29
		Antimetabolites.....	70	<i>aripiprazole</i>	95,96
		ANTIMIGRAINE AGENTS.....	64	<i>aripiprazole odt</i>	96
		Antimigraine Agents.....	64	ARISTADA.....	96
		ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	67	ARISTADA INITIO.....	96
		ANTIMYCOBACTERIALS.....	67	<i>armodafinil</i>	255
		Antimycobacterials, Other.....	67	ARNUIITY ELLIPTA.....	243
		ANTINEOPLASTICS.....	68	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation.....	75
		Antineoplastics.....	71	<i>asenapine maleate</i>	96
		Antineoplastics, Other.....	73	ASHLYNA.....	196
		ANTIPARASITICS.....	88	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	131
		Antiparasitics.....	89	ASTAGRAF XL.....	223
		ANTIPARKINSON AGENTS.....	90	<i>atazanavir sulfate</i>	106
		Antiparkinson Agents, Other.....	90	<i>atenolol</i>	137
		Antiprotozoals.....	89	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	143
		ANTIPSYCHOTICS.....	93	<i>atomoxetine hcl</i>	153

<i>atorvastatin calcium</i>	148	<i>baclofen</i>	102	BIKTARVY.....	102
<i>atovaquone</i>	89	BALCOLTRA.....	196	<i>bimatoprost</i>	242
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	89	<i>balsalazide disodium</i>	233	BIMZELX.....	219
<i>atropine sulfate</i>	236	BALVERSA.....	76	BIMZELX AUTOINJECTOR	219
ATROVENT HFA.....	245	BALZIVA.....	196	BIPOLAR AGENTS.....	113
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines.....	152	BAQSIMI.....	119	<i>bisoprolol fumarate</i>	137
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non- amphetamines.....	153	BARACLUDE.....	108	<i>bisoprolol- hydrochlorothiazide</i>	143
AUBRA.....	196	BAXDELA.....	38	BIVIGAM.....	216
AUBRA EQ.....	196	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	229	BLISOVI 24 FE.....	196
AUGTYRO.....	73	<i>benazepril hcl</i>	134	BLISOVI FE.....	196
AURYXIA.....	175	<i>benazepril- hydrochlorothiazide</i>	143	BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	114
AUSTEDO.....	155	Benign Prostatic Hypertrophy Agents.....	186	BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS.....	124
AUSTEDO XR.....	155	BENLYSTA.....	219	Blood Products and Modifiers, Other.....	127
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	155	<i>benznidazole</i>	89	BOOSTRIX TDAP.....	229
AUVELITY.....	51	Benzodiazepines.....	112	<i>bosentan</i>	249
AVIANE.....	196	<i>benztropine mesylate</i>	90	BOSULIF.....	76
AVONEX.....	157	BESIVANCE.....	238	BRAFTOVI.....	76
AVONEX PEN.....	157	BESREMI.....	223	BREO ELLIPTA.....	252
AVYCAZ.....	32	Beta-adrenergic Blocking Agents.....	137	BREYNA.....	252
AYVAKIT.....	71	Beta-lactam, Cephalosporins	32	BREZTRI AEROSPHERE.....	252
AZASAN.....	224	Beta-lactam, Penicillins.....	34	BRIELLYN.....	197
AZASITE.....	238	<i>betaine anhydrous</i>	182	BRILINTA.....	131
<i>azathioprine</i>	224	<i>betamethasone diprop dipropionate</i>	162,188	<i>brimonidine tartrate</i>	241
<i>azelaic acid</i>	161	<i>betamethasone dipropionate</i>	162,188	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	242
<i>azelastine hcl</i>	239,244	<i>betamethasone valerate</i>	162	BRIVIACT.....	41
<i>azithromycin</i>	37	BETASERON 0.3 MG INJECTION.....	157	<i>bromfenac sodium</i>	239
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	37	<i>betaxolol hcl</i>	137,241	<i>bromocriptine mesylate</i>	91
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	37	<i>bethanechol chloride</i>	187	BRONCHITOL.....	247
<i>aztreonam</i>	30	BETOPTIC S.....	241	Bronchodilators, Anticholinergic.....	245
AZURETTE.....	196	<i>bexarotene</i>	88	Bronchodilators, Sympathomimetic.....	245
B		BEXSERO.....	229	BRUKINSA.....	71
<i>bacitracin</i>	238	BEYAZ.....	196	<i>budesonide</i>	234,243
<i>bacitracin-polymyxin</i>	237	<i>bicalutamide</i>	69	<i>budesonide dr</i>	234
		BICILLIN C-R.....	35	<i>budesonide ec</i>	234
		BICILLIN L-A.....	35		

<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	252	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	91	CHOLBAM.....	182
<i>bumetanide</i>	146	CARDIOVASCULAR		<i>cholestyramine</i>	149
<i>buprenorphine hcl</i>	27	AGENTS.....	132	<i>cholestyramine light</i>	149
<i>buprenorphine-naloxone</i>	27	Cardiovascular Agents,		Cholinesterase Inhibitors....	50
<i>bupropion hcl</i>	52	Other.....	141	<i>ciclopirox</i>	61,167
<i>bupropion hcl sr</i>	28,52	<i>carglumic acid</i>	168	<i>cilostazol</i>	131
<i>bupropion xl</i>	52	<i>carisoprodol</i>	254	CILOXAN.....	238
<i>buspironone hcl</i>	112	<i>carteolol hcl</i>	241	CIMDUO.....	104
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	20	CARTIA XT.....	139	<i>cimetidine</i>	180
BYDUREON BCISE.....	114	<i>carvedilol</i>	137	CIMZIA.....	224
		<i>casprofungin acetate</i>	61	<i>cinacalcet hcl</i>	235
		CAYSTON.....	247	CINRYZE.....	216
C		<i>cefaclor</i>	32	CIPRO HC.....	243
<i>cabergoline</i>	213	<i>cefadroxil</i>	32	<i>ciprofloxacin hcl</i>	38,238
CABLIVI.....	131	<i>cefazolin sodium</i>	32	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	38
CABOMETYX.....	76	<i>cefdinir</i>	33	<i>ciprofloxacin-</i>	
<i>calcipotriene</i>	165	<i>cefepime hcl</i>	33	<i>dexamethasone</i>	243
<i>calcitonin-salmon</i>	235	<i>cefixime</i>	33	<i>citalopram hbr</i>	53
<i>calcitriol</i>	235	<i>cefotetan</i>	33	CLARAVIS.....	161
<i>calcium acetate</i>	175	<i>cefoxitin</i>	33	<i>clarithromycin</i>	37
Calcium Channel Blocking		<i>cefpodoxime proxetil</i>	33	CLEOCIN.....	30
Agents, Dihydropyridines....	139	<i>cefprozil</i>	33	CLIMARA PRO.....	197
Calcium Channel Blocking		<i>ceftazidime</i>	33	<i>clindamycin (pediatric)</i>	30
Agents,		<i>ceftriaxone</i>	33	<i>clindamycin 1% gel</i>	167
Nondihydropyridines.....	139	<i>cefuroxime</i>	34	<i>clindamycin hcl</i>	30
Calcium Channel Modifying		<i>cefuroxime sodium</i>	34	<i>clindamycin pediatric</i>	30
Agents.....	44	<i>celecoxib</i>	20	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
CALQUENCE.....	71,76	CELLCEPT.....	224	<i>perox</i>	161
CAMILA.....	207	CENTRAL NERVOUS		<i>clindamycin phosphate</i>	30,167
CAMRESE LO.....	197	SYSTEM AGENTS.....	152	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	30
CAMZYOS.....	143	Central Nervous System,		CLINIMIX.....	172
<i>candesartan cilexetil</i>	133	Other.....	155	CLINIMIX E.....	172
CAPLYTA.....	96	<i>cephalexin</i>	34	CLINISOL.....	172
CAPRELSA.....	77	<i>cevimeline hcl</i>	159	<i>clobazam</i>	45
<i>carbamazepine</i>	48	CHEMET.....	171	<i>clobetasol emollient</i>	162
<i>carbamazepine er</i>	48	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	112	<i>clobetasol propionate</i>	163
Carbapenems.....	37	<i>chlorhexidine gluconate</i>	160	<i>clomipramine hcl</i>	57
<i>carbidopa</i>	92	<i>chloroquine phosphate</i>	89	<i>clonazepam</i>	45
<i>carbidopa-levodopa</i>	92	<i>chlorpromazine hcl</i>	93	<i>clonidine</i>	132
<i>carbidopa-levodopa er</i>	92	<i>chlorthalidone</i>	147	<i>clonidine hcl</i>	132
				<i>clonidine hcl er</i>	153

<i>clopidogrel</i>	131	CYRED EQ.....	197	<i>desloratadine</i>	244
<i>clorazepate dipotassium</i>	45	CYSTAGON.....	182	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>	
<i>clotrimazole</i>	61	CYSTARAN.....	182	<i>spr</i>	190
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	247	<i>desmopressin acetate</i>	190
<i>betamethasone</i>	165	D		<i>desogestr-eth estrad eth</i>	
<i>clozapine</i>	101	<i>dabigatran etexilate</i>	124	<i>estra</i>	197
<i>clozapine odt</i>	101	<i>dalfampridine er</i>	157	<i>desogestrel-ethinyl</i>	
COARTEM.....	89	DALVANCE.....	30	<i>estradiol</i>	197
<i>codeine sulfate</i>	23	<i>danazol</i>	192	<i>desonide</i>	163
<i>colchicine</i>	64	<i>dantrolene sodium</i>	102	<i>desoximetasone</i>	163
<i>colesevelam hcl</i>	114,149	<i>dapsone</i>	67	<i>desvenlafaxine er</i>	53
<i>colestipol hcl</i>	149	DAPTACEL DTAP.....	229	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	54
<i>colistimethate</i>	30	<i>daptomycin</i>	30	<i>dexamethasone</i>	188
COMBIPATCH.....	197	<i>darifenacin er</i>	185	<i>dexamethasone sodium</i>	
COMBIVENT RESPIMAT.....	246	<i>darunavir</i>	107	<i>phosphate</i>	240
COMETRIQ.....	77	<i>dasatinib</i>	77	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	152
COMPLERA.....	103	DAURISMO.....	77	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	
CONSTULOSE.....	177	DAYBUE.....	155	<i>er</i>	152
COPIKTRA.....	77	DEBLITANE.....	207	<i>dextroamphetamine-amphet</i>	
CORLANOR.....	143	<i>deferasirox</i>	171	<i>er</i>	152
CORTROPHIN.....	188	<i>deferiprone</i>	171	<i>dextroamphetamine-</i>	
COSENTYX (2 SYRINGES)	219	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	171	<i>amphetamine</i>	152
COSENTYX SENSOREADY (2		<i>deflazacort</i>	188	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	172
PENS).....	219	DELSTRIGO.....	103	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> ..	172
COSENTYX SENSOREADY		<i>demeclocycline hcl</i>	39	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> ..	172
PEN.....	219	DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	173
COSENTYX SYRINGE.....	219	AGENTS.....	159	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> ..	173
COSENTYX UNOREADY		Dental and Oral Agents.....	159	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	173
PEN.....	220	DEPO-ESTRADIOL.....	193	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	173
COTELLIC.....	77	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose in water</i>	173
CREON.....	182	104.....	207	DIACOMIT.....	41
CRINONE.....	207	Dermatitis and Pruritus		<i>diazepam</i>	45,113
<i>cromolyn sodium</i> ..	182,239,248	Agents.....	162	<i>diazoxide</i>	119
CROTAN.....	167	DERMATOLOGICAL		<i>diclofenac epolamine</i>	20
CRYSSELLE.....	197	AGENTS.....	160	<i>diclofenac potassium</i>	20
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	254	Dermatological Agents.....	165	<i>diclofenac sodium</i> ..	20,166,240
<i>cyclophosphamide</i>	68	Dermatological Agents,		<i>diclofenac sodium er</i>	20
<i>cyclosporine</i>	224,237	Other.....	165	<i>dicloxacillin sodium</i>	36
<i>cyclosporine modified</i>	224	DESCOVY.....	105,106	<i>dicyclomine hcl</i>	179
<i>cyproheptadine hcl</i>	244	<i>desipramine hcl</i>	57	DIFICID.....	38
CYRED.....	197			<i>diflorasone diacetate</i>	163

<i>difluprednate</i>	240	<i>doxercalciferol</i>	235	ELIGARD.....	213
<i>digoxin</i>	135, 143	DOXY 100.....	39	ELIGARD 22.5 MG	
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	65	<i>doxycycline hyclate</i>	40, 160	SYRINGE.....	213
DILANTIN.....	48	<i>doxycycline monohydrate</i>	40	ELIGARD 30 MG	
DILANTIN-125.....	48	DRIZALMA SPRINKLE.....	54	SYRINGE.....	213
DILT-XR.....	140	<i>dronabinol</i>	60	ELIGARD 45 MG	
<i>diltiazem 12hr er</i>	140	<i>drospirenone-eth estra-</i>		SYRINGE.....	213
<i>diltiazem 24hr er</i>	140	<i>levomef</i>	197	ELIGARD 7.5 MG	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	140	<i>drospirenone-ethinyl</i>		SYRINGE.....	213
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	140	<i>estradiol</i>	197	ELIQUIS.....	124
<i>diltiazem hcl</i>	140	DROXIA.....	70	ELMIRON.....	187
<i>dimethyl fumarate</i>	157	<i>droxidopa</i>	132	ELURYNG.....	197
<i>diphenoxylate-atropine</i>	178	DUAVEE.....	209	ELYXYB.....	64
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		<i>duloxetine hcl</i>	54	Emetogenic Therapy	
<i>ped</i>	229	DUPIXENT PEN.....	220	Adjuncts.....	59
<i>dipyridamole</i>	131	DUPIXENT SYRINGE.....	220	EMGALITY 300 MG (100 MG X	
<i>disopyramide phosphate</i>	136	<i>dutasteride</i>	187	3 SYRINGE).....	65
<i>disulfiram</i>	26	Dyslipidemics, Fibric Acid		EMGALITY PEN.....	65
Diuretics, Loop.....	146	Derivatives.....	147	EMGALITY SYRINGE.....	65
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA		EMSAM.....	53
sparing.....	146	Reductase Inhibitors.....	148	<i>emtricitabine</i>	105
Diuretics, Thiazide.....	147	Dyslipidemics, Other.....	149	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
DIURIL.....	147	E		<i>disop</i>	105
<i>divalproex sodium</i>	41	<i>ec-naproxen</i>	20	EMTRIVA.....	105
<i>divalproex sodium er</i>	42	<i>econazole nitrate</i>	61	<i>enalapril maleate</i>	134
<i>dofetilide</i>	136	EDURANT.....	104	<i>enalapril-</i>	
DOJOLVI.....	171	<i>efavirenz</i>	104	<i>hydrochlorothiazide</i>	143
DOLISHALE.....	197	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		ENBREL.....	224
<i>donepezil hcl</i>	50	<i>disop</i>	104	ENBREL MINI.....	224
<i>donepezil hcl odt</i>	50	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL SURECLICK.....	225
Dopamine Agonists.....	91	<i>disop</i>	104	ENDOCET.....	23
Dopamine Precursors and/or L-		EGRIFTA SV.....	190	ENGERIX-B ADULT.....	229
Amino Acid Decarboxylase		Electrolyte/Mineral		ENGERIX-B PEDIATRIC-	
Inhibitors.....	92	Replacement.....	168	ADOLESCENT.....	230
DOPTELET.....	131	Electrolyte/Mineral/Metal		ENILLORING.....	198
<i>dorzolamide hcl</i>	242	Modifiers.....	171	<i>enoxaparin sodium</i>	124, 125
<i>dorzolamide-timolol</i>	237	ELECTROLYTES/MINERALS/		ENPRESSE.....	198
DOTTI.....	193	METALS/VITAMINS.....	168	ENSKYCE.....	198
DOVATO.....	103	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit		ENSPRYNG.....	157
<i>doxazosin mesylate</i>	133	amins.....	172	<i>entacapone</i>	91
<i>doxepin hcl</i>	57, 163			<i>entecavir</i>	108

ENTRESTO.....	143	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	<i>fluconazole-nacl.....</i>	61
ENTRESTO SPRINKLE.....	144	<i>estradiol.....</i>	<i>flucytosine.....</i>	62
ENULOSE.....	177	<i>etravirine.....</i>	<i>fludrocortisone acetate.....</i>	188
EPCLUSA.....	109	EUTHYROX.....	<i>flunisolide.....</i>	244
EPIDIOLEX.....	42	<i>everolimus.....</i>	<i>fluocinolone acetonide.....</i>	163
<i>epinephrine.....</i>	246	EVOTAZ.....	<i>fluocinolone acetonide oil.....</i>	243
EPITOL.....	48	<i>exemestane.....</i>	<i>fluocinonide.....</i>	163
<i>eplerenone.....</i>	146	EYSUVIS.....	<i>fluocinonide-e.....</i>	163
EPOGEN.....	127	<i>ezetimibe.....</i>	<i>fluoride.....</i>	168
EPRONTIA.....	42	F	<i>fluorometholone.....</i>	240
ERAXIS.....	61	FABHALTA.....	<i>fluorouracil.....</i>	166
<i>ergoloid mesylates.....</i>	50	FALMINA.....	<i>fluoxetine hcl.....</i>	54,55
Ergot Alkaloids.....	65	<i>falciclovir.....</i>	<i>fluphenazine decanoate.....</i>	93
ERIVEDGE.....	77	<i>famotidine.....</i>	<i>fluphenazine hcl.....</i>	93
ERLEADA.....	69	FANAPT.....	<i>flurbiprofen sodium.....</i>	240
<i>erlotinib hcl.....</i>	77	FARXIGA.....	<i>fluticasone</i>	
ERMEZA.....	209	<i>felbamate.....</i>	<i>propionate.....</i>	164,244,253
ERRIN.....	208	FASENRA.....	<i>fluticasone propionate hfa.....</i>	253
<i>ertapenem.....</i>	37	FASENRA PEN.....	<i>fluticasone-salmeterol.....</i>	253
ERYTHROCIN		<i>felodipine er.....</i>	<i>fluticasone-salmeterol hfa.....</i>	253
LACTOBIONATE.....	38	FEMRING.....	<i>fluticasone-vilanterol.....</i>	253
<i>erythromycin.....</i>	38,168,238	<i>fenofibrate.....</i>	<i>fluvoxamine maleate.....</i>	55
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fenofibric acid.....</i>	FML FORTE.....	240
<i>peroxide.....</i>	161	<i>fentanyl.....</i>	<i>fondaparinux sodium.....</i>	125
<i>escitalopram oxalate.....</i>	54	FERRIPROX.....	FORTEO.....	235
<i>esomeprazole magnesium.....</i>	181	<i>fesoterodine fumarate er.....</i>	<i>fosamprenavir calcium.....</i>	107
ESTARYLLA.....	198	FETZIMA.....	<i>fosfomycin tromethamine.....</i>	31
ESTRACE.....	193	Fibromyalgia Agents.....	<i>fosinopril sodium.....</i>	134
<i>estradiol.....</i>	193	FILSPARI.....	<i>fosinopril-</i>	
<i>estradiol (once weekly).....</i>	193,194	FILSUVEZ.....	<i>hydrochlorothiazide.....</i>	144
<i>estradiol (twice weekly).....</i>	194	<i>finasteride.....</i>	FOSRENOL.....	175
<i>estradiol valerate.....</i>	194	<i> fingolimod.....</i>	FOTIVDA.....	78
<i>estradiol-norethindrone</i>		FINTEPLA.....	FRAGMIN.....	125,126
<i>acetat.....</i>	198	FINZALA.....	FRUZAQLA.....	78
ESTRING.....	194	FIRMAGON.....	<i>furosemide.....</i>	146
Estrogens.....	193	FLAREX.....	FUZEON.....	106
<i>eszopiclone.....</i>	255	<i>flavoxate hcl.....</i>	FYAVOLV.....	198
<i>ethambutol hcl.....</i>	67	<i>flecainide acetate.....</i>	FYCOMPA.....	42
<i>ethosuximide.....</i>	44	<i>fluconazole.....</i>	FYLNETRA.....	128
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol.....</i>	198	<i>fluconazole in saline.....</i>		
<i>etodolac.....</i>	21			

G		Genitourinary Agents, Other	187	GVOKE PFS 2-PACK	
<i>gabapentin</i>	45,46	GENOTROPIN	190	SYRINGE	120
GALAFOLD	182	<i>gentamicin sulfate</i>	29,238	H	
<i>galantamine er</i>	50	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	29	HAEGARDA	216
<i>galantamine hbr</i>	50	GENVOYA	103	HAILEY 24 FE	198
<i>galantamine hydrobromide</i>	50	GILENYA	157	<i>halobetasol propionate</i>	164
Gamma-aminobutyric Acid		GILOTRIF	78	HALOETTE	199
(GABA) Augmenting Agents	45	GIMOTI	58	<i>haloperidol</i>	93
GAMMAGARD LIQUID	216	GLASSIA	182	<i>haloperidol decanoate</i>	93
GAMMAGARD S-D	216	<i>glatiramer acetate</i>	157	<i>haloperidol decanoate 100</i>	93
GAMMAKED	217	GLATOPA	157	<i>haloperidol lactate</i>	93
GAMMAPLEX	217	GLEOSTINE	71	HAVRIX	230
GAMUNEX-C	217	<i>glimepiride</i>	115	HEATHER	208
GARDASIL 9	230	<i>glipizide</i>	115	HEMADY	188
GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er</i>	115	Hemostasis Agents	131
AGENTS	177	<i>glipizide xl</i>	115	<i>heparin sodium</i>	126
Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide-metformin</i>	115	HEPLISAV-B	230
Other	179	GLOPERBA	64	HIBERIX VACCINE	230
<i>gatifloxacin</i>	238	GLUCAGON EMERGENCY		Histamine2 (H2) Receptor	
GATTEX 5 MG INJECTION	179	KIT	119	Antagonists	180
<i>gauze pads & dressings - pads</i>		Glucocorticoids	234	HORMONAL AGENTS,	
2 x 2	256	<i>glyburide</i>	116	STIMULANT/REPLACEMENT/	
GAVILYTE-C	179	<i>glyburide-metformin hcl</i>	115,116	MODIFYING (ADRENAL)	187
GAVILYTE-G	179	Glycemic Agents	119	Hormonal Agents,	
GAVILYTE-N	179	<i>glycopyrrolate</i>	179	Stimulant/Replacement/Modifiy	
GAVRETO	78	GOLYTELY	179	ng (Adrenal)	187
<i>gefitinib</i>	78	<i>granisetron hcl</i>	60	HORMONAL AGENTS,	
<i>gemfibrozil</i>	148	GRANIX	128	STIMULANT/REPLACEMENT/	
GEMMILY	198	GRASTEK	218	MODIFYING (PITUITARY)	190
GENERLAC	177	<i>griseofulvin</i>	62	Hormonal Agents,	
GENETIC OR ENZYME OR		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	62	Stimulant/Replacement/Modifiy	
PROTEIN DISORDER:		<i>guanfacine hcl</i>	132	ng (Pituitary)	190
REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>guanfacine hcl er</i>	153	HORMONAL AGENTS,	
TREATMENT	181	GVOKE	119	STIMULANT/REPLACEMENT/	
Genetic or Enzyme or Protein		GVOKE HYPOPEN 1-		MODIFYING (SEX	
Disorder: Replacement,		PACK	119	HORMONES/MODIFIERS)	192
Modifiers, Treatment	181	GVOKE HYPOPEN 2-		Hormonal Agents,	
GENGRAF	225	PACK	120	Stimulant/Replacement/Modifiy	
GENITOURINARY		GVOKE PFS 1-PACK		ng (Sex	
AGENTS	185	SYRINGE	120	Hormones/Modifiers)	195

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	209	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	226	<i>imatinib mesylate</i>	79
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid).....	209	HUMULIN 70-30.....	121	IMBRUVICA.....	79
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL).....	212	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	121	<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	37
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....	212	HUMULIN N.....	121	<i>imipramine hcl</i>	58
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY).....	213	HUMULIN N KWIKPEN.....	121	<i>imiquimod</i>	166
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary).....	213	HUMULIN R.....	121	Immunoglobulins.....	216
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	215	<i>hydralazine hcl</i>	150	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	216
HUMALOG.....	120	<i>hydrochlorothiazide</i>	147	Immunological Agents.....	218
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	121	<i>hydrocodone- acetaminophen</i>	23,24	Immunological Agents, Other.....	219
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	120	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 10-325mg.....	24	Immunostimulants.....	223
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	120	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5- 325mg.....	24	Immunosuppressants.....	223
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	121	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg.....	24	IMOVAX RABIES VACCINE.....	230
HUMALOG MIX 75-25.....	121	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	24	IMVEXXY.....	194
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	121	<i>hydrocortisone</i>	164,234	INCASSIA.....	208
HUMATROPE.....	190	<i>hydrocortisone butyrate</i>	164	INCRELEX.....	190
HUMIRA.....	225	<i>hydrocortisone valerate</i>	164	<i>indapamide</i>	147
HUMIRA PEN.....	225	<i>hydromorphone hcl</i>	24	<i>indomethacin</i>	21
HUMIRA(CF).....	225	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	89	INFANRIX DTAP VACCINE.....	230
HUMIRA(CF) PEN.....	226	<i>hydroxyurea</i>	71	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	233
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	226	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	112	INLYTA.....	79
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	226	<i>hydroxyzine hcl</i>	112	INQOVI.....	73
		<i>hydroxyzine pamoate</i>	112	INREBIC.....	79
		HYFTOR.....	226	<i>insulin aspart</i>	122
				<i>insulin aspart flexpen</i>	121
				<i>insulin aspart penfill</i>	121
				<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i>	122
		<i>ibandronate sodium</i>	235	<i>insulin glargine max solostar</i>	122
		IBRANCE.....	78	<i>insulin glargine solostar</i>	122
		IBU.....	21	<i>insulin glargine-yfgn</i>	122
		<i>ibuprofen</i>	21	<i>insulin lispro</i>	122
		<i>icatibant</i>	216	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	122
		ICLEVIA.....	199	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	122
		ICLUSIG.....	79	<i>insulin lispro protamine mix</i>	122
		<i>icosapent ethyl</i>	149	<i>insulin pen needle</i>	256
		IDHIFA.....	73	<i>insulin syringe</i>	257
		ILUMYA.....	220		

<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	256	IWILFIN.....	72	KEVZARA.....	220
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	256	IXCHIQ.....	230	KINERET.....	220
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	257	IXIARO VACCINE.....	230	KINRIX VACCINE.....	230
Insulins.....	120			KIONEX.....	176
INTELENCE.....	104	J		KISQALI.....	80
INTRALIPID.....	173	JAKAFI.....	79	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	73,74
INTRAROSA.....	199	<i>jantoven</i>	126	KLOR-CON 10.....	168
INTROVALE.....	199	JANUMET.....	116	KLOR-CON 8.....	169
INVEGA HAFYERA.....	97	JANUMET XR.....	116	KLOXXADO.....	27
INVEGA SUSTENNA.....	97	JANUVIA.....	117	KOSELUGO.....	80
INVEGA TRINZA.....	97,98	JARDIANCE.....	117	KOURZEQ.....	160
INVOKAMET.....	116	JASMIEL.....	199	KRAZATI.....	72
INVOKAMET XR.....	116	JAVYGTOR.....	182	KRINTAFEL.....	89
INVOKANA.....	116	JAYPIRCA.....	72	KRISTALOSE.....	177
IOPIDINE.....	242	JINTELI.....	199	KURVELO.....	200
IPOL.....	230	JOENJA.....	220	KYLEENA.....	200
<i>ipratropium bromide</i>	245	JOYEAUX.....	199		
<i>ipratropium-albuterol</i>	253	JULEBER.....	199	L	
<i>irbesartan</i>	133	JULUCA.....	103	l-glutamine.....	174
<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i>	144	JUNEL.....	199	<i>labetalol hcl</i>	137
ISENTRESS.....	103	JUNEL FE.....	199	<i>lacosamide</i>	48
ISENTRESS HD.....	103	JUNEL FE 24.....	200	<i>lactulose</i>	177
ISIBLOOM.....	199	JUXTAPID.....	149	LAGEVRIO (EUA).....	111
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	173	JYLAMVO.....	226	<i>lamivudine</i>	105,108
ISOLYTE S.....	168	JYNARQUE.....	171	<i>lamivudine hbv</i>	109
<i>isoniazid</i>	67	JYNNEOS VACCINE.....	230	<i>lamivudine-zidovudine</i>	105
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml</i> <i>medicated pad</i>	257	K		<i>lamotrigine</i>	42
<i>isosorbide dinitrate</i>	151	KAITLIB FE.....	200	<i>lamotrigine (blue)</i>	43
<i>isosorbide mononitrate</i>	151	KALYDECO.....	247	<i>lamotrigine (green)</i>	43
<i>isosorbide mononitrate er</i>	151	KARIVA.....	200	<i>lamotrigine (orange)</i>	43
<i>isotretinoin</i>	161	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	173	<i>lansoprazol-amoxicil- clarithro</i>	179
ISTURISA.....	213	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	173	<i>lansoprazole</i>	181
<i>itraconazole</i>	62	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	174	<i>lanthanum carbonate</i>	175
<i>ivabradine hcl</i>	144	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	174	<i>lapatinib</i>	80
<i>ivermectin</i>	89	KELNOR 1-35.....	200	LARIN.....	200
		KELNOR 1-50.....	200	LARIN FE.....	200
		KERENDIA.....	146	<i>latanoprost</i>	242
		<i>ketoconazole</i>	62	LAYOLIS FE.....	200
		<i>ketorolac tromethamine</i>	240	LAZCLUZE.....	80
		KEVEYIS.....	182		

<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	109	<i>lisinopril</i>	134	LYLEQ.....	208
LEENA.....	200	<i>lisinopril-</i>		LYLLANA.....	194
<i>leflunomide</i>	226	<i>hydrochlorothiazide</i>	144	LYNPARZA.....	81
<i>lenalidomide</i>	70	LITFULO.....	220	LYSODREN.....	212
LENVIMA.....	80	<i>lithium carbonate</i>	113	LYTGOBI.....	72
LESSINA.....	200	<i>lithium carbonate er</i>	114	LYUMJEV.....	122
<i>letrozole</i>	75	<i>lithium citrate</i>	114	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>leucovorin calcium</i>	88	LITHOSTAT.....	187	100.....	122
LEUKERAN.....	68	LIVTENCITY.....	108	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKINE.....	128	LO LOESTRIN FE.....	201	200.....	122
<i>leuprolide acetate</i>	213	Local Anesthetics.....	26	LYZA.....	208
<i>leuprolide depot</i>	213	LOESTRIN.....	201		
<i>levabuterol concentrate</i>	246	LOESTRIN FE.....	201	M	
<i>levabuterol hcl</i>	246	<i>lofexidine hcl</i>	27	M-M-R II VACCINE.....	231
<i>levabuterol tartrate hfa</i>	246	LOKELMA.....	176	Macrolides.....	37
<i>levetiracetam</i>	43	LONSURF.....	74	<i>magnesium sulfate</i>	169,174
<i>levetiracetam er</i>	43	<i>loperamide</i>	178	<i>malathion</i>	167
<i>levobunolol hcl</i>	241	<i>lopinavir-ritonavir</i>	107	<i>maraviroc</i>	106
<i>levocarnitine</i>	174	<i>lorazepam</i>	113	MARLISSA.....	202
<i>levocetirizine</i>		LORAZEPAM INTENSOL.....	113	MARPLAN.....	53
<i>dihydrochloride</i>	244	LORBRENA.....	81	Mast Cell Stabilizers.....	248
<i>levofloxacin</i>	38,238	LORYNA.....	201	MATULANE.....	68
<i>levofloxacin-d5w</i>	39	<i>losartan potassium</i>	133	MAVENCLAD.....	158
LEVONEST.....	200	<i>losartan-</i>		MAVYRET.....	109
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	144	MAYZENT.....	158
<i>estrad</i>	201	LOTEMAX.....	240	<i>meclizine hcl</i>	58
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	201	<i>loteprednol etabonate</i>	240	<i>medroxyprogesterone</i>	
LEVORA-28.....	201	<i>lovastatin</i>	148	<i>acetate</i>	208
<i>levorphanol tartrate</i>	22	LOW-OGESTREL.....	201	<i>mefloquine hcl</i>	89
<i>levothyroxine sodium</i>	210	<i>loxapine</i>	94	<i>megestrol acetate</i>	208
LEVOXYL.....	210	<i>lubiprostone</i>	177	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>	
LIBERVANT.....	46	LUMAKRAS.....	72	<i>suspension</i>	208
<i>lidocaine</i>	26	LUMIGAN.....	242	MEKINIST.....	81
<i>lidocaine hcl</i>	26	LUPKYNIS.....	226	MEKTOVI.....	81
<i>lidocaine hcl viscous</i>	26	LUPRON DEPOT.....	213	<i>meloxicam</i>	21
<i>lidocaine-prilocaine</i>	26	LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl</i>	51
LILETTA.....	201	(LUPANETA).....	214	<i>memantine hcl er</i>	51
<i>linezolid</i>	31	LUPRON DEPOT-PED.....	214	MENACTRA.....	231
<i>linezolid-d5w</i>	31	<i>lurasidone hcl</i>	98	MENEST.....	195
LINZESS.....	177	LUTERA.....	202	MENOSTAR.....	195
<i>liothyronine sodium</i>	211	LYBALVI.....	98	MENQUADFI.....	231

MENVEO VACCINE.....	231	<i>metirosine</i>	144	Multiple Sclerosis Agents... 157	
<i>meperidine hcl</i>	24	<i>mexiletine hcl</i>	136	<i>mupirocin</i>	168
<i>meprobamate</i>	112	MIBELAS 24 FE.....	202	MYALEPT.....	179
<i>mercaptapurine</i>	71	<i>micafungin</i>	62	<i>mycophenolate mofetil</i>	227
<i>meropenem</i>	37	<i>miconazole 3</i>	62	<i>mycophenolic acid</i>	227
MERZEE.....	202	MICROGESTIN.....	202	MYFEMBREE.....	214
<i>mesalamine</i>	233	MICROGESTIN 24 FE.....	202	MYFORTIC.....	227
<i>mesalamine dr</i>	233	MICROGESTIN FE.....	202	MYHIBBIN.....	227
<i>mesalamine er</i>	233	<i>midodrine hcl</i>	132	MYRBETRIQ.....	186
MESNEX.....	88	<i>mifepristone</i>	212	MYTESI.....	178
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	234	MIGERGOT.....	65		
Metabolic Bone Disease Agents.....	234	<i>miglustat</i>	183	N	
<i>metformin hcl</i>	117	MILI.....	202	N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist.....	51
<i>metformin hcl er</i>	117	MIMVEY.....	202	<i>nabumetone</i>	21
<i>methadone hcl</i>	22	<i>minocycline hcl</i>	40	<i>nadolol</i>	138
<i>methazolamide</i>	242	MIRENA.....	202	<i>nafcillin sodium</i>	36
<i>methimazole</i>	215	<i>mirtazapine</i>	52	<i>naftifine hcl</i>	62
<i>methocarbamol</i>	254	<i>misoprostol</i>	180	<i>naloxone hcl</i>	27
<i>methotrexate</i>	226	<i>modafinil</i>	256	<i>naltrexone hcl</i>	26
<i>methotrexate sodium</i>	227	<i>moexipril hcl</i>	135	<i>naproxen</i>	21
<i>methoxsalen</i>	166	Molecular Target Inhibitors... 75		<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	65
<i>methsuximide</i>	44	<i>molindone hcl</i>	94	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	66
<i>methylphenidate</i>	153	<i>mometasone furoate</i>	164	NATACYN.....	239
<i>methylphenidate er</i>	154	Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors.....	92	NATAZIA.....	202
<i>methylphenidate er (la)</i>	153,154	Monoamine Oxidase Inhibitors.....	53	<i>nateglinide</i>	117
<i>methylphenidate hcl</i>	153,154	<i>montelukast sodium</i>	244	NAYZILAM.....	46
<i>methylphenidate hcl cd</i>	154	Mood Stabilizers.....	113	<i>nebivolol hcl</i>	138
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	154	<i>morphine sulfate</i>	24	NECON.....	202
<i>methylphenidate la</i>	153,154	<i>morphine sulfate er</i>	22	<i>needles, insulin disp., safety</i>	257
<i>methylphenidate sr</i>	155	MOUNJARO.....	117	<i>nefazodone hcl</i>	55
<i>methylprednisolone</i>	188	MOVANTIK.....	178	NEO-POLYCIN.....	237
<i>metoclopramide hcl</i>	59	<i>moxifloxacin</i>	39,239	NEO-POLYCIN HC.....	237
<i>metolazone</i>	147	<i>moxifloxacin hcl</i>	39	<i>neomycin sulfate</i>	29
<i>metoprolol succinate</i>	138	MRESVIA.....	231	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	237
<i>metoprolol tartrate</i>	138	MULTAQ.....	136	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	237
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	144	<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	169	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	237
<i>metronidazole</i>	31				

<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	237	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	203	NYSTOP.....	63
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	237,243	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	203	NYVEPRIA.....	129
<i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i>	243	<i>norethindrone</i>	208		
NEORAL.....	227	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	208	OCALIVA.....	179
NERLYNX.....	81	<i>norethindrone acetate</i>	208	OCELLA.....	204
NEUAC.....	161	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	203	OCTAGAM.....	217
NEULASTA.....	128	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	203	<i>octreotide acetate</i>	214
NEUPOGEN.....	128	NORTREL.....	203	ODACTRA.....	218
NEUPRO.....	91	<i>nortriptyline hcl</i>	58	ODEFSEY.....	105
NEVANAC.....	240	NORVIR.....	107	ODOMZO.....	81
<i>nevirapine</i>	104	NOVOLIN 70-30.....	122	OFEV.....	251
<i>nevirapine er</i>	104	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	123	<i>ofloxacin</i>	39,239,243
NEXLETOL.....	144	NOVOLIN N.....	123	OGSIVEO.....	74
NEXLIZET.....	149	NOVOLIN N FLEXPEN.....	123	OJEMDA.....	81,82
NEXTSTELLIS.....	202	NOVOLIN R.....	123	OJJAARA.....	82
<i>niacin er</i>	149	NOVOLIN R FLEXPEN.....	123	<i>olanzapine</i>	98
NICOTROL.....	28	NOVOLOG.....	123	<i>olanzapine odt</i>	98
NICOTROL NS.....	28	NOVOLOG FLEXPEN.....	123	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	52
<i>nifedipine</i>	139	NOVOLOG MIX 70-30.....	123	<i>olmesartan medoxomil</i>	133
<i>nifedipine er</i>	139	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	123	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	145
NIKKI.....	203	NOVOLOG PENFILL.....	124	OLUMIANT.....	220
<i>nilutamide</i>	69	NUBEQA.....	69	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	150
<i>nimodipine</i>	139	NUCALA.....	253	<i>omeprazole</i>	181
NINLARO.....	74	NUDEXTA.....	156	OMNITROPE.....	191
<i>nitazoxanide</i>	90	NUPLAZID.....	98	OMVOH.....	221
NITRO-BID.....	151	NURTEC ODT.....	64	OMVOH PEN.....	221
<i>nitrofurantoin</i>	31	NUTRILIPID.....	174	<i>ondansetron hcl</i>	60
<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ..	31	NUTROPIN AQ NUSPIN.....	191	<i>ondansetron odt</i>	60
<i>nitroglycerin</i>	151	NUVARING.....	204	ONGENTYS.....	91
<i>nitroglycerin patch</i>	151	NYAMYC.....	62	ONUREG.....	71
NITROSTAT.....	151	NYLIA.....	204	OPHTHALMIC AGENTS.....	236
NIVESTYM.....	128	NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	139	Ophthalmic Agents.....	236
<i>nizatidine</i>	180	NYMYO.....	204	Ophthalmic Agents, Other..	237
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs.....	20	<i>nystatin</i>	62	Ophthalmic Anti-allergy Agents.....	239
NORA-BE.....	208	<i>nystatin-triamcinolone</i>	166	Ophthalmic Anti-Infectives..	238
NORDITROPIN FLEXPEN.....	190			Ophthalmic Anti-inflammatory	239
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	203				

Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents.....	241	OXERVATE.....	238	PENTACEL VACCINE.....	231
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other.....	241	<i>oxiconazole nitrate</i>	63	<i>pentamidine isethionate</i>	90
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs.....	242	OXISTAT.....	63	PENTASA.....	233
Opioid Analgesics, Long-acting.....	22	<i>oxybutynin chloride</i>	186	<i>pentoxifylline</i>	145
Opioid Analgesics, Short-acting.....	23	<i>oxybutynin chloride er</i>	186	<i>perindopril erbumine</i>	135
Opioid Dependence.....	27	<i>oxycodone hcl</i>	25	<i>permethrin</i>	167
Opioid Reversal Agents.....	27	<i>oxycodone hcl er</i>	23	<i>perphenazine</i>	94
OPSUMIT.....	249	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	25	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	52
OPSYNVI.....	250	<i>oxymorphone hcl</i>	25	PERSERIS.....	99
ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET.....	218	<i>oxymorphone hcl er</i>	23	PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT.....	99
ORENCIA.....	221	OZEMPIC.....	117	PERTZYE.....	183
ORENCIA CLICKJECT.....	221	P		<i>phenelzine sulfate</i>	53
ORENITRAM ER.....	250	<i>paliperidone er</i>	99	<i>phenobarbital</i>	46
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT.....	250	PALYNZIQ.....	183	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	133
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT.....	250	PANCREAZE.....	183	PHENYTEK.....	49
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT.....	250	PANRETIN.....	88	<i>phenytoin</i>	49
ORGOVYX.....	214	<i>pantoprazole sodium</i>	181	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	49
ORIAHNN.....	214	PANZYGA.....	217	Phosphate Binders.....	175
ORKAMBI.....	247	Parasympathomimetics.....	67	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease.....	248
ORLADEYO.....	216	<i>paricalcitol</i>	235	PIFELTRO.....	104
ORMALVI.....	183	<i>paroxetine hcl</i>	55	<i>pilocarpine hcl</i>	160,242
<i>orphenadrine citrate er</i>	254	PAXLOVID.....	111	<i>pimecrolimus</i>	164
ORSERDU.....	82	<i>pazopanib hcl</i>	82	<i>pimozide</i>	94
<i>oseltamivir phosphate</i>	110	PEDIARIX.....	231	PIMTREA.....	204
OTEZLA.....	166,221	Pediculicides/Scabicides.....	167	<i>pindolol</i>	138
OTIC AGENTS.....	243	PEDVAXHIB.....	231	<i>pioglitazone hcl</i>	117
Otic Agents.....	243	<i>peg 3350-electrolyte</i>	180	<i>piperacillin-tazobactam</i>	36
<i>oxacillin</i>	36	<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	180	PIQRAY.....	82
<i>oxacillin sodium</i>	36	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	180	<i>pirfenidone</i>	251,252
<i>oxazepam</i>	113	PEGASYS.....	223	<i>piroxicam</i>	21
<i>oxcarbazepine</i>	49	PEMAZYRE.....	72	PLASMA-LYTE 148.....	169
		PENBRAYA VACCINE.....	231	PLASMA-LYTE A.....	169
		<i>penciclovir</i>	168	PLASMA-LYTE A PH 7.4.....	169
		<i>penicillamine</i>	187	Platelet Modifying Agents..	131
		<i>penicillin g potassium</i>	36	PLEGRIDY.....	158
		<i>penicillin g sodium</i>	36	PLEGRIDY PEN.....	158
		<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	36	PLENAMINE.....	183
		<i>penicillin v potassium</i>	36	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	55
				<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	55

<i>podofilox</i>	166	PREMPHASE.....	204	Pulmonary	
POLYCIN.....	237	PREMPRO.....	204	Antihypertensives.....	249
<i>polymyxin b sul-</i>		<i>prenatal vitamin with minerals</i>		Pulmonary Fibrosis Agents.....	251
<i>trimethoprim</i>	237	<i>and folic acid greater than 0.8</i>		PULMOZYME.....	247
<i>polymyxin b sulfate</i>	31	<i>mg oral tablet</i>	174	PURIXAN.....	71
POMALYST.....	70	PREVALITE.....	150	<i>pyrazinamide</i>	68
PONVORY.....	158	PREVYMIS.....	108	<i>pyridostigmine bromide</i>	67
PORTIA.....	204	PREZCOBIX.....	107	<i>pyridostigmine bromide er</i> ...	67
<i>posaconazole</i>	63	PREZISTA.....	107	<i>pyrimethamine</i>	90
Potassium Binders.....	176	PRIFTIN.....	68	PYRUKYND.....	129
<i>potassium chloride</i>	169	<i>primaquine</i>	90	PYRUKYND 20 MG	
<i>potassium chloride in d5lr</i> ...	173	<i>primidone</i>	46	TABLET.....	129
<i>potassium chloride proamp</i> ...	170	PRIORIX.....	231	PYRUKYND 5 MG TABLET.....	129
<i>potassium chloride-0.45%</i>		PRIVIGEN.....	218	PYRUKYND 50 MG	
<i>nacl</i>	170	<i>probenecid</i>	64	TABLET.....	130
<i>potassium chloride-0.9%</i>		<i>probenecid-colchicine</i>	64		
<i>nacl</i>	170	<i>prochlorperazine</i>	59	Q	
<i>potassium chloride-dextrose</i>		<i>prochlorperazine maleate</i> ...	59	QBREXZA.....	165
<i>5%</i>	173	PROCRIT.....	129	QINLOCK.....	82
<i>potassium chloride-water</i> ...	170	PROCTO-MED HC.....	164	QUADRACEL DTAP-IPV.....	231
<i>potassium citrate er</i>	170	PROCTOSOL-HC.....	164	QUARTETTE.....	204
PRALUENT PEN.....	150	PROCTOZONE-HC.....	164	<i>quetiapine fumarate</i>	99
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ...	91	<i>progesterone</i>	208	<i>quetiapine fumarate er</i>	99
<i>prasugrel hcl</i>	132	Progestins.....	207	<i>quinapril hcl</i>	135
<i>pravastatin sodium</i>	148	PROGRAF.....	227	<i>quinidine gluconate</i>	136
<i>praziquantel</i>	89	PROLASTIN C.....	183	<i>quinidine sulfate</i>	136
<i>prazosin hcl</i>	133	PROLIA.....	235	<i>quinine sulfate</i>	90
PRED MILD.....	241	PROMACTA.....	129	Quinolones.....	38
<i>prednisolone</i>	189	<i>promethazine hcl</i>	59	QVAR REDIHALER.....	244
<i>prednisolone acetate</i>	241	PROMETHEGAN.....	59		
<i>prednisolone sodium phos</i>		<i>propafenone hcl</i>	136	R	
<i>odt</i>	189	<i>propafenone hcl er</i>	136	RABAVERT VACCINE.....	231
<i>prednisolone sodium</i>		Prophylactic.....	65	<i>rabeprazole sodium</i>	181
<i>phosphate</i>	189,241	<i>propranolol hcl</i>	138	RADICAVA ORS.....	156
<i>prednisone</i>	189	<i>propranolol hcl er</i>	138	<i>raloxifene hcl</i>	209
PREDNISONONE INTENSOL.....	189	<i>propylthiouracil</i>	215	<i>ramelteon</i>	255
<i>pregabalin</i>	44,45	PROQUAD.....	231	<i>ramipril</i>	135
<i>pregabalin er</i>	156	PROSOL.....	175	<i>ranolazine er</i>	145
PREHEVBRIO.....	231	Protectants.....	180	RAPAMUNE.....	228
PREMARIN.....	195	Proton Pump Inhibitors.....	181	<i>rasagiline mesylate</i>	92
PREMASOL.....	174	<i>protriptyline hcl</i>	58	RAVICTI.....	183

RAYALDEE.....	235	<i>risperidone</i>	100	<i>sevelamer carbonate</i>	176
REBIF.....	158	<i>risperidone er</i>	100	<i>sevelamer hcl</i>	176
REBIF REBIDOSE.....	159	<i>risperidone odt</i>	100	SHAROBEL.....	209
RECLIPSEN.....	204	<i>ritonavir</i>	107	SHINGRIX VACCINE.....	232
RECOMBIVAX HB.....	231	<i>rivastigmine</i>	50,51	SIGNIFOR.....	215
RECORLEV.....	214	RIVELSA.....	204	SIKLOS.....	71
REGRANEX.....	166	RIVFLOZA.....	184	<i>sildenafil</i>	250
RELENZA.....	110	<i>rizatriptan</i>	66	<i>sildenafil citrate</i>	250
RELEUKO.....	130	<i>roflumilast</i>	248	SILIQ.....	221
RELISTOR.....	178	<i>ropinirole hcl</i>	92	SILVADENE.....	166
<i>repaglinide</i>	118	<i>rosuvastatin calcium</i>	148	<i>silver sulfadiazine</i>	166
REPATHA PUSHTRONEX.....	150	ROTARIX.....	232	SIMLANDI(CF)	
REPATHA SURECLICK.....	150	ROTATEQ.....	232	AUTOINJECTOR.....	228
REPATHA SYRINGE.....	150	ROZLYTREK.....	83	SIMPONI.....	228
Respiratory Tract Agents, Other.....	252	RUBRACA.....	83	<i>simvastatin</i>	148,149
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS.....	243	<i>rufinamide</i>	49	<i>sirolimus</i>	228
RETACRIT.....	130	RUKOBIA.....	106	SIRTURO.....	68
RETEVMO.....	82,83	RYBELSUS.....	118	SIVEXTRO.....	31
Retinoids.....	88	RYDAPT.....	83	SKELETAL MUSCLE RELAXANTS.....	254
REVCOVI.....	183	S		Skeletal Muscle Relaxants.....	254
REXULTI.....	99	SAFYRAL.....	205	SKYCLARYS.....	156
REYATAZ.....	107	SAJAZIR.....	216	SKYLA.....	205
REZDIFFRA.....	211	SANDIMMUNE.....	228	SKYRIZI.....	221
REZLIDHIA.....	74	SANTYL.....	166	SKYRIZI ON-BODY.....	222
REZUROCK.....	218	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	184	SKYRIZI PEN.....	221
RHOPRESSA.....	242	SAVELLA.....	156	SKYTROFA.....	191
<i>ribavirin</i>	109	SCSEMBLIX.....	73	SLEEP DISORDER AGENTS.....	255
RIDAURA.....	221	<i>scopolamine</i>	59	Sleep Promoting Agents.....	255
<i>rifabutin</i>	67	SECUADO.....	100	SLYND.....	205
<i>rifampin</i>	68	Selective Estrogen Receptor Modifying Agents.....	209	Smoking Cessation Agents.....	28
<i>riluzole</i>	156	<i>selegiline hcl</i>	92	<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	180
<i>rimantadine hcl</i>	110	<i>selenium sulfide</i>	165	Sodium Channel Agents.....	47
RINVOQ.....	221	SELZENTRY.....	106	<i>sodium chloride</i>	170
RINVOQ LQ.....	221	SEREVENT DISKUS.....	246	<i>sodium chloride-water</i>	171
<i>risedronate sodium</i>	235,236	SEROSTIM.....	180,191	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	171
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	236	Serotonin (5-HT) Receptor Agonists.....	65	<i>sodium oxybate</i>	256
RISPERDAL CONSTA.....	100	<i>sertraline hcl</i>	55,56	<i>sodium phenylbutyrate</i>	184
		SETLAKIN.....	205		

<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	176	<i>sucralfate</i>	181	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	222
<i>sodium sulfacetamide</i>	39	<i>sulfacetamide sodium</i> ... 39,239		TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	222
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	110	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> 238		TALTZ SYRINGE.....	222
SOGROYA.....	191	<i>sulfadiazine</i>	39	TALZENNA.....	84
SOHONOS.....	236	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	39	<i>tamoxifen citrate</i>	70
<i>solifenacin succinate</i>	186	SULFAMYLON.....	168	<i>tamsulosin hcl</i>	187
SOLOSEC.....	31	<i>sulfasalazine</i>	233	TAPERDEX.....	189
SOLTAMOX.....	70	<i>sulfasalazine dr</i>	234	TARINA 24 FE.....	205
SOMAVERT.....	215	Sulfonamides.....	39	TARINA FE.....	205
<i>sorafenib</i>	83	<i>sulindac</i>	22	TARINA FE 1-20 EQ.....	205
SORINE.....	136	<i>sumatriptan</i>	66	TARPEYO.....	218
<i>sotalol</i>	137	<i>sumatriptan succinate</i>	66	TASCENSO ODT.....	159
SOTALOL AF.....	137	<i>sunitinib malate</i>	84	TASIGNA.....	84
SOTYKTU.....	222	SUNLENCA.....	106	<i>tasimelteon</i>	255
SOVALDI.....	110	SUPPLIES.....	256	TAVALISSE.....	132
SPIRIVA HANDIHALER.....	245	Supplies.....	256	TAVNEOS.....	218
SPIRIVA RESPIMAT.....	245	SUTAB.....	178	<i>tazarotene</i>	161
<i>spironolactone</i>	147	SYEDA.....	205	TAZICEF.....	34
<i>spironolactone-hctz</i>	145	SYMDEKO.....	248	TAZVERIK.....	73
SPRINTEC.....	205	SYMLINPEN 120.....	118	<i>tdvax</i>	232
SPRITAM.....	43	SYMLINPEN 60.....	118	TEFLARO.....	34
SPS.....	176	SYMPAZAN.....	46	TEGLUTIK.....	156
SRONYX.....	205	SYMTUZA.....	108	TEGSEDI.....	184
SSD.....	167	SYNAREL.....	215	<i>telmisartan</i>	134
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	53	SYNDROS.....	60	<i>temazepam</i>	255
STELARA.....	222	SYNJARDY.....	118	TENIVAC.....	232
STIMUFEND.....	130	SYNJARDY XR.....	118	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	109
STIOLTO RESPIMAT.....	254	SYNTHROID.....	211	TEPMETKO.....	74
STIVARGA.....	84	TABLOID.....	71	<i>terazosin hcl</i>	133
<i>streptomycin sulfate</i>	29	TABRECTA.....	74	<i>terbinafine hcl</i>	63
STRIBILD.....	103	<i>tacrolimus</i>	165,228	<i>terconazole</i>	63
STRIVERDI RESPIMAT.....	246	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	250	<i>teriflunomide</i>	159
SUBVENITE.....	43	TADLIQ.....	250	<i>teriparatide</i>	236
SUBVENITE (BLUE).....	43	TAFINLAR.....	84	<i>testosterone</i>	192
SUBVENITE (GREEN).....	43	TAGRISSE.....	84	<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	192
SUBVENITE (ORANGE).....	44	TAKHZYRO.....	216	<i>testosterone cypionate</i>	192
				<i>testosterone enanthate</i>	193

<i>tetrabenazine</i>	156	TPN ELECTROLYTES II....	175	TRINTELLIX.....	56
<i>tetracycline hcl</i>	40	TRACLEER.....	251	TRIUMEQ.....	105
Tetracyclines.....	39	<i>tramadol hcl</i>	25	TRIUMEQ PD.....	105
THALOMID.....	70	<i>trandolapril</i>	135	TRIVORA-28.....	206
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	249	<i>tranexamic acid</i>	131	TROPHAMINE.....	175
<i>theophylline anhydrous</i>	249	<i>tranylcypromine sulfate</i>	53	<i>tropium chloride</i>	186
<i>theophylline er</i>	249	TRAVASOL.....	175	<i>tropium chloride er</i>	186
<i>thioridazine hcl</i>	94	<i>travoprost</i>	242	TRULANCE.....	178
<i>thiothixene</i>	94	<i>trazodone hcl</i>	56	TRULICITY.....	118
THYQUIDITY.....	211	Treatment Adjuncts.....	88	TRUMENBA.....	232
TIADYLT ER.....	141	Treatment-Resistant.....	101	TRUQAP.....	85
<i>tiagabine hcl</i>	47	TRECATOR.....	68	TUKYSA.....	85
TIBSOVO.....	85	TRELEGY ELLIPTA.....	254	TURALIO.....	85
TICOVAC.....	232	TRELSTAR.....	215	TURQOZ.....	206
<i>tigecycline</i>	31	TREMFYA.....	222	TWINRIX.....	232
TIGLUTIK.....	156	TREMFYA PEN.....	222	TYBLUME.....	206
TILIA FE.....	205	<i>tretinoin</i>	88,161	TYBOST.....	106
<i>timolol maleate</i>	139,241	TRI-ESTARYLLA.....	205	TYDEMY.....	206
<i>tinidazole</i>	32	TRI-LEGEST FE.....	205	TYMLOS.....	236
<i>tiopronin</i>	187	TRI-LO-ESTARYLLA.....	205	TYPHIM VI.....	232
TIROSINT-SOL.....	211	TRI-LO-SPRINTEC.....	206	TYRVAYA.....	238
TIVICAY.....	103	TRI-MILI.....	206	TYVASO DPI.....	251
TIVICAY PD.....	103	TRI-SPRINTEC.....	206		
<i>tizanidine hcl</i>	102	TRI-VYLIBRA.....	206	U	
TOBI PODHALER.....	248	TRI-VYLIBRA LO.....	206	UBRELVY.....	64
TOBRADEX.....	239	<i>triamcinolone acetonide</i>	160,165	UDENYCA.....	130
<i>tobramycin</i>	239,248	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	145	UDENYCA AUTOINJECTOR.....	130
<i>tobramycin sulfate</i>	29	<i>triazolam</i>	255	UNITHROID.....	212
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	237	Tricyclics.....	57	UPTRAVI.....	251
TOBREX.....	239	TRIDACAINE II.....	26	<i>ursodiol</i>	180
<i>tolcapone</i>	91	TRIDERM.....	165	UZEDY.....	100,101
<i>tolterodine tartrate</i>	186	<i>trientine hcl</i>	172		
<i>tolterodine tartrate er</i>	186	<i>trifluoperazine hcl</i>	94	V	
<i>tolvaptan</i>	172	<i>trifluridine</i>	111	VABOMERE.....	37
Topical Anti-infectives.....	167	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	90	Vaccines.....	229
<i>topiramate</i>	44	TRIKAFTA.....	248	<i>valacyclovir</i>	111
<i>toremifene citrate</i>	69	<i>trimethobenzamide hcl</i>	59	VALCHLOR.....	69
TORPENZ.....	85	<i>trimethoprim</i>	32	<i>valganciclovir hcl</i>	108
<i>toremide</i>	146	<i>trimipramine maleate</i>	58	<i>valproic acid</i>	44
TPN ELECTROLYTES.....	175			<i>valsartan</i>	134

<i>valsartan-</i>	<i>vilazodone hcl</i>	57	XIGDUO XR.....	119
<i>hydrochlorothiazide</i>	VIOKACE.....	145	XIIDRA.....	238
VALTOCO.....	VIRACEPT.....	47	XOFLUZA.....	110
<i>vancomycin hcl</i>	VIREAD.....	32	XOLAIR.....	223
VANFLYTA.....	VITRAKVI.....	85	XOSPATA.....	87
VAQTA.....	VIVITROL.....	232	XPOVIO.....	74,75
<i>varenicline tartrate</i>	VIZIMPRO.....	28	XTANDI.....	69
VARIVAX VACCINE.....	VONJO.....	232	XULANE.....	207
VASCEPA.....	VORANIGO.....	150	XYWAV.....	256
Vasodilators, Direct-acting	<i>voriconazole</i>			
Arterial.....	VOSEVI.....	150		
Vasodilators, Direct-acting	VRAYLAR.....		Y	
Arterial/Venous.....	VTAMA.....	151	YARGESA.....	184
VAXCHORA VACCINE.....	VUITY.....	233	YASMIN 28.....	207
VELIVET.....	VUMERITY.....	206	YAZ.....	207
VELSIPIITY.....	VYFEMLA.....	180	YF-VAX.....	233
VEMLIDY.....	VYLIBRA.....	109	YONSA.....	70
VENCLEXTA.....	VYNDAMAX.....	85,86	YUVAFEM.....	195
VENCLEXTA 10 MG	VYNDAQEL.....			
TABLET.....		85	Z	
VENCLEXTA STARTING			ZAFEMY.....	207
PACK.....	W		<i>zafirlukast</i>	245
<i>venlafaxine besylate er</i>	WAINUA.....	86	<i>zaleplon</i>	255
<i>venlafaxine hcl</i>	Wakefulness Promoting		ZARXIO.....	130
<i>venlafaxine hcl er</i>	Agents.....	56	ZAVZPRET.....	64
VEOZAH.....	<i>warfarin sodium</i>	206	ZEGALOGUE	
<i>verapamil er</i>	WEGOVI.....	141	AUTOINJECTOR.....	120
<i>verapamil er pm</i>	WELIREG.....	141	ZEGALOGUE SYRINGE.....	120
<i>verapamil hcl</i>	WIXELA INHUB.....	141	ZEJULA.....	87
<i>verapamil sr</i>	WYMZYA FE.....	141	ZELBORAF.....	87
VERQUVO.....	X		ZEMAIRA.....	185
VERSACLOZ.....	XALKORI.....	102	ZENATANE.....	162
VERZENIO.....	XARELTO.....	86	ZENPEP.....	185
VESTURA.....	XATMEP.....	206	ZEPATIER.....	110
VIBERZI.....	XCOPRI.....	178	ZEPOSIA.....	159
VIENVA.....	XDEMYVY.....	206	ZERBAXA.....	34
<i>vigabatrin</i>	XELJANZ.....	47	<i>zidovudine</i>	105
VIGADRONE.....	XELJANZ XR.....	47	ZIEXTENZO.....	130
VIGAFYDE.....	XERMELO.....	47	ZILBRYSQ.....	218
VIGPODER.....	XGEVA.....	47	<i>ziprasidone hcl</i>	101
VIJOICE.....	XIFAXAN.....	86	<i>ziprasidone mesylate</i>	101

ZOLINZA.....	75
<i>zolmitriptan</i>	66
<i>zolmitriptan odt</i>	66
<i>zolpidem tartrate</i>	255
<i>zolpidem tartrate er</i>	255
ZOMACTON.....	191
ZONISADE.....	49
<i>zonisamide</i>	49
ZONTIVITY.....	127
ZORTRESS.....	229
ZORYVE.....	167
ZOVIA 1-35.....	207
ZOVIA 1-35E.....	207
ZTALMY.....	47
ZURZUVAE.....	52,53
ZYDELIG.....	87
ZYKADIA.....	88
ZYPREXA RELPREVV.....	101

Servicios para Miembros de OneCare

Método	Servicios para Miembros: información de contacto
TELÉFONO	1-877-412-2734 Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios para Miembros también cuenta con servicios de interpretación gratuitos para aquellos que no hablan inglés.
TTY	711 Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
FAX	1-714-246-8711
CORREO POSTAL	OneCare Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
CORREO ELECTRÓNICO	OneCarecustomerservice@caloptima.org
SITIO WEB	www.caloptima.org/OneCare