

# **OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)**

## **Lista de medicamentos cubiertos para el 2019**

FAVOR DE LEER: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS  
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Esta Lista de medicamentos cubiertos se actualizó el 11/19/2019. Para la información más reciente o si tiene preguntas, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Para más información, visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)**.

# OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) | Lista de medicamentos cubiertos para el 2019

## Introducción

Se denomina este documento *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como lista de medicamentos). Le informa qué medicamentos con receta, medicamentos de venta libre y otros artículos son cubiertos por OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). La lista de medicamentos también le informa si existe alguna norma o restricción especial para cualquiera de los medicamentos cubiertos por OneCare Connect. Aparecen los términos importantes y sus definiciones en el último capítulo de la *Guía para Miembros*.

## Índice

|                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Descargos de responsabilidad .....                                                                                                                                                                                                           | 4  |
| B. Preguntas comunes .....                                                                                                                                                                                                                      | 6  |
| B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ?<br>(Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).....                                                                                    | 6  |
| B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año? .....                                                                                                                                                                                  | 6  |
| B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?.....                                                                                                                                                                       | 7  |
| B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos? o ¿hay<br>algunas acciones que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos? .....                                                                          | 9  |
| B5. ¿Cómo se puede saber si el medicamento que desea tiene limitaciones o si hay<br>acciones que hay que realizar para obtener el medicamento? .....                                                                                            | 9  |
| B6. ¿Qué sucede si cambiamos las normas sobre cómo cubrimos algunos de los<br>medicamentos? Por ejemplo, si agregamos autorización (aprobación) previa,<br>límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento..... | 10 |
| B7. ¿Cómo puede localizar un medicamento en la lista de medicamentos?.....                                                                                                                                                                      | 10 |
| B8. ¿Qué pasa si el medicamento que desea tomar no se encuentra en la lista de<br>medicamentos? .....                                                                                                                                           | 11 |
| B9. ¿Qué sucede si es un miembro nuevo de OneCare Connect y no puede localizar<br>su medicamento en la lista de medicamentos o si tiene problemas para obtener<br>su medicamento? .....                                                         | 11 |

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



|                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| B10. ¿Se puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento? .....          | 13  |
| B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?.....                                    | 13  |
| B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción? .....                    | 13  |
| B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....                                    | 13  |
| B14. ¿Qué son los medicamentos OTC? .....                                         | 13  |
| B15. ¿Cubre OneCare Connect los productos no farmacológicos de venta libre? ..... | 14  |
| B16. ¿Qué es su copago? .....                                                     | 14  |
| C. Lista de medicamentos cubiertos .....                                          | 15  |
| D. Lista de medicamentos por enfermedad.....                                      | 16  |
| Índice de medicamentos cubiertos .....                                            | I-1 |

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## A. Descargos de responsabilidad

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

- ❖ OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a sus afiliados.
- ❖ Siempre puede consultar la lista de medicamentos cubiertos más actualizada de OneCare Connect en línea en [www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect) o llamando al **1-855-705-8823**.
- ❖ OneCare Connect cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. La llamada es gratuita.
- ❖ También puede solicitar recibir permanentemente los materiales en español, vietnamita, coreano, persa, árabe o chino. Llame al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. La llamada es gratuita.
- ❖ ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call OneCare Connect Customer Service at **1-855-705-8823**, 24 hours a day, 7 days a week. TDD/TTY users can call **1-800-735-2929**. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla un idioma distinto al inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**. La llamada es gratuita.
- ❖ CHÚ Ý: Nếu quý vị không nói được tiếng Anh, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Xin gọi Văn Phòng Dịch Vụ OneCare Connect ở số **1-855-705-8823**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Thành viên sử dụng máy TDD/TTY có thể gọi số **1-800-735-2929**. Cuộc gọi này miễn phí.

❖ توجه: اگر به زبانی غیر از زبان انگلیسی صحبت میکنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً با خدمات مشتریان OneCare Connect به شماره **1-855-705-8823** طی 7 روز هفته و در 24 ساعت شبانه روز تماس بگیرید. کاربران TDD/TTY میتوانند با شماره **1-800-735-2929** تماس بگیرند. این تماس رایگان است.

- ❖ 참고: 만약 영어가 아닌 다른 언어를 사용하신다면, 무료로 언어 도움 서비스를 받을 수 있습니다. OneCare Connect 고객센터 번호 **1-855-705-8823** 으로 주 7 일 24 시간 전화하십시오. TDD/TTY 사용자는 번호 **1-800-735-2929** 로 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

❖ ملاحظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل مع خدمة عملاء OneCare Connect على الرقم **1-855-705-8823**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TDD/TTY الاتصال على **1-800-735-2929**. المكالمات مجانية.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect) para obtener más información.



- ❖ 注意: 如果您講除英語以外的其它語言，您可以免費或的語言協助服務。請致電 OneCare Connect 計劃客戶服務部門專線 **1-855-705-8823**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，TDD/TTY 用戶可以致電 **1-800-735-2929**。此電話為免費。

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

## 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 con receta están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).

Los medicamentos de la lista son los medicamentos cubiertos por OneCare Connect. 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”.

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

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestra página de Internet **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)**, o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823**.

---

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

Sí. OneCare Connect puede agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir requerir o no requerir la aprobación previa de un medicamento. (La aprobación previa es el permiso de OneCare Connect 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).

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



Consulte la pregunta B4 para 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:

- un nuevo medicamento más económico que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos sea disponible, **o**
- se revele que el medicamento no es seguro, **o**
- 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 Connect en **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para la información más actualizada.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823** 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 nuevo y más económico que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos. Cuando esto sucede, podemos retirar el medicamento actual, pero su costo por el medicamento nuevo será igual o más bajo. Al agregar un medicamento genérico nuevo a la lista, podemos decidir mantener el medicamento actual en la lista, pero cambiar las reglas o límites de cobertura del medicamento.
  - o Posiblemente no le informemos de un cambio antes de hacerlo, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hicimos.
  - o 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 la pregunta B10 para más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) 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.
  - o 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.
  - o También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823** para recibir 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**
  - o sustituimos un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos **o**
  - o cambiamos las reglas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.

Le informaremos al menos 30 días antes de hacer estos cambios a la lista de medicamentos **o** cuando solicite surtir el medicamento de nuevo. 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. Puede, bien sea:

- recibir un suministro de 30 días del medicamento antes de que el cambio entre en vigor, **o**
- solicitar una excepción a estos cambios. Consulte la pregunta B10 para más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas,** llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.





---

**B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos? o ¿hay algunas acciones 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 o proveedor recetante deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Aprobación previa (o autorización previa):** Para algunos medicamentos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben obtener la aprobación de OneCare Connect antes de surtir su receta. Si no obtiene esta aprobación, es posible que OneCare Connect no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces OneCare Connect limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia por etapas:** A veces OneCare Connect 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 16. También puede obtener más información en nuestra página de Internet [www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect). 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 o 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 B10 a B12 para más información sobre las excepciones.

---

**B5. ¿Cómo se puede saber si el medicamento que desea tiene limitaciones o si hay acciones que hay que realizar para obtener el medicamento?**

La *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 15 contiene una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect) para obtener más información.



---

**B6. ¿Qué sucede si cambiamos las normas sobre cómo cubrimos algunos de los medicamentos? Por ejemplo, si agregamos autorización (aprobación) previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento.**

En algunos casos, le informaremos con antelación si agregamos o cambiamos la necesidad de una aprobación previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para 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 puede localizar un medicamento en la lista de medicamentos?**

Existen dos maneras de localizar un medicamento:

- puede buscar por orden alfabético (si sabe cómo se escribe el nombre del medicamento), o
- puede buscar por enfermedad.

Para buscar por **orden alfabético**, diríjase al 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. Vaya 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 16. 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.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

**B8. ¿Qué pasa si el medicamento que desea tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?**

Si no localiza su medicamento en la lista de medicamentos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823** y pregunte al respecto. Si se entera de que OneCare Connect no cubre el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicitar una lista de los medicamentos similares como al que desea tomar del Departamento de Servicios para Miembros. 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 al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para más información sobre las excepciones.

---

**B9. ¿Qué sucede si es un miembro nuevo de OneCare Connect y no puede localizar su medicamento en la lista de medicamentos o si tiene problemas para obtener su medicamento?**

Podemos ayudarlo. Podríamos cubrir un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de ser miembro de OneCare Connect. 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 surtir el medicamento varias veces hasta recibir un suministro máximo de 30 días.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



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 Connect.
- Esto es en complemento al suministro temporal que pudiera recibir durante los primeros 90 días de ser miembro de OneCare Connect.

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 establecimiento de cuidado a largo plazo después de estar hospitalizado para el cuidado de dolencias agudas;
- ser dado de baja 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; y
- ser dado de baja 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 participante del plan. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos. En estas circunstancias, tiene dos opciones:

- Puede solicitar una lista de medicamentos similares al Departamento de Servicios para Miembros que son cubiertos por el plan. Al recibir la lista, muéstrasela a su médico o proveedor recetante y pídale que le recete un medicamento de la lista similar al que quiere tomar. ○
- Puede solicitarle al plan que haga una excepción para que cubra el medicamento. Consulte la pregunta B10 para más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

### **B10. ¿Se puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?**

Sí. Puede pedir a OneCare Connect 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 Connect 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 aprobación previa.

---

### **B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?**

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

---

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

En primer lugar, debemos recibir una declaración del proveedor que le recetó el medicamento que respalde su solicitud de excepción. Después de recibir la declaración, le daremos una decisión sobre su solicitud de excepción en un plazo de 72 horas.

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 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 Connect 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. OneCare Connect cubre algunos medicamentos de venta libre al ser ordenados con receta por su proveedor.

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare Connect para ver cuáles medicamentos de venta libre están cubiertos.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

### **B15. ¿Cubre OneCare Connect los productos no farmacológicos de venta libre?**

OneCare Connect cubre algunos productos no farmacológicos de venta libre al ser recetados por su proveedor.

Algunos ejemplos de productos no farmacológicos de venta libre son: tiritas reactivas para medir la glucosa en la sangre, lancetas y dispositivos de inhalación.

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare Connect para ver cuáles productos no farmacológicos de venta libre están cubiertos.

---

### **B16. ¿Qué es su copago?**

Puede consultar la lista de medicamentos de OneCare Connect para informarse sobre el copago de cada medicamento. Los miembros de OneCare Connect que viven en hogares para personas mayores u otros centros de cuidado a largo plazo no tendrán copagos. Algunos miembros que reciben cuidado a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán copagos.

Los copagos se enumeran por niveles. Los niveles son grupos de medicamentos con el mismo copago.

- Los medicamentos de Nivel 1 son medicamentos genéricos. El copago será de \$0.
- Los medicamentos de Nivel 2 son medicamentos de marca. El copago será de \$0, \$3.80 o \$8.50, dependiendo de su nivel de ayuda adicional que recibe. Puede consultar el Capítulo 6 de la *Guía para Miembros* para más información sobre sus costos compartidos de medicamentos.
- Los medicamentos de Nivel 3 son medicamentos que no son cubiertos por Medicare. Son suministros cubiertos por Medi-Cal. Tienen un copago de \$0.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

## C. Lista de medicamentos cubiertos

La siguiente lista de medicamentos cubiertos proporciona información de los medicamentos cubiertos por OneCare Connect. 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 Connect.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, DEPAKOTE) y los medicamentos genéricos aparecen en letra cursiva en minúsculas (por ejemplo, *amoxicillin*).

La información de la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si OneCare Connect tiene alguna norma para la cobertura de su medicamento.

**Aviso:** El asterisco (\*) junto a un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. No tiene que pagar un copago para estos medicamentos. Estos medicamentos también 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 al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-705-8823**. También puede consultar el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para aprender sobre cómo apelar una decisión.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## D. 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 “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

| Abreviaturas | Significado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LA           | Es posible que esta receta solamente esté disponible en ciertas farmacias. Para más información, consulte el Directorio de Farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros al <b>1-855-705-8823</b> , las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al <b>1-800-735-2929</b> .                                                                                                                 |
| PA           | Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de OneCare Connect antes de surtir la receta para este medicamento. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare Connect 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 Connect para determinar si este medicamento es cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir la receta para este medicamento. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare Connect no cubra este medicamento.                                      |
| PA-HRM       | CMS ha 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 de edad. Se requiere que los miembros mayores de 65 años de edad obtengan una autorización previa de OneCare Connect antes de surtir la receta para este medicamento. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare Connect 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 Connect antes de surtir la receta para este medicamento. Si no obtiene la autorización previa, es posible que OneCare Connect no cubra este medicamento.                                                                                                                                             |

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect) para obtener más información.





| Abreviaturas | Significado                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QL           | OneCare Connect limita la cantidad de este medicamento que cubre por receta, o dentro de un plazo de tiempo específico.                                                                                                              |
| ST           | Se requiere que primero trate otro(s) medicamento(s) para tratar su enfermedad antes de que OneCare Connect cubra este medicamento. Solamente se cubre este medicamento si el(los) otro(s) medicamento(s) no funciona(n) para usted. |
| *            | Este medicamento no es de la Parte D ni un medicamento o producto disponible a venta libre.                                                                                                                                          |

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Analgesics

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>acetaminophen-codeine (acetamin-codein 300-30 mg/12.5, acetaminop-codeine 120-12 mg/5)</i>                                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (5000 per 30 days)                               |
| <i>aspirin 325 mg tablet*</i>                                                                                                                                                                                                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (100 per 30 days)                                |
| <i>aspirin 325 mg tablet dr*</i>                                                                                                                                                                                               | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>aspirin 81 mg tab chew*</i>                                                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>aspirin 81 mg tablet dr*</i>                                                                                                                                                                                                | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>                                                                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| ENDOCET (5-325 TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)                                                                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>fentanyl 12 mcg/hr patch</i>                                                                                                                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (10 per 30 days)                                 |
| <i>hydrocodone-acetaminophen (hydrocodon-acetaminoph 7.5-325, hydrocodon-acetaminophen 5-325, hydrocodon-acetaminophn 10-325, hydrocodone-acetamin 5-325 mg, hydrocodone-acetamin 7.5-325, hydrocodone-acetamin 10-325 mg)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>                                                                                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Analgesics

| Nombre del medicamento                                                                                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>ibuprofen 200 mg tablet*</i>                                                                                                                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>oxycodone-aspirin 4.8355-325</i>                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| <i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>celecoxib 400 mg capsule</i>                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>                                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diclofenac sodium (sod dr 25 mg tab, sod dr 50 mg tab, sod dr 75 mg tab, sod ec 25 mg tab, sod ec 50 mg tab, sod ec 75 mg tab, sodium 1% gel)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diclofenac sodium 3% gel</i>                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FLECTOR 1.3% PATCH                                                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Analgesics

| Nombre del medicamento                                                                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| IBU (400 MG TABLET, 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)                            | PA-HRM                                              |
| <i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PENNSAID (2% PUMP, 2% SOLUTION PACKET)                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (224 per 28 days)                            |
| <i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (28 per 14 days)                                 |
| <i>fentanyl (25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>                                                                         | \$0 (Tier 1)                            | QL (10 per 30 days)                                 |
| KADIAN ER 200 MG CAPSULE                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Analgesics

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>morphine sulf 20 mg/5 ml soln</i>                                                                                                                                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>                                                                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 15 mg tablet, er 20 mg tablet, er 30 mg tablet, er 40 mg tablet)</i>                                                                                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>oxycodone hcl er (er 60 mg tablet, er 80 mg tablet)</i>                                                                                                                                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| OXYCONTIN (ER 10 MG TABLET, ER 15 MG TABLET, ER 20 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 40 MG TABLET, ER 60 MG TABLET, ER 80 MG TABLET)                                                                                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>                                                                                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Analgesics

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>codeine sulfate (30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>                                                                                                                                                                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| DURAMORPH (5 MG/10 ML AMPUL, 10 MG/10 ML AMPUL)                                                                                                                                                                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (180 per 30 days)                            |
| <i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>                                                                                                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>                                                                                                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>morphine sulf 100 mg/5 ml conc</i>                                                                                                                                                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml soln, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>                                                                                                                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>oxycodone hcl (oxycodon 10 mg/0.5 ml oral syr, oxycodone hcl 5 mg/5 ml soln, oxycodone hcl 5 mg capsule, oxycodone hcl 5 mg tablet, oxycodone hcl 10 mg tablet, oxycodone hcl 15 mg tablet, oxycodone hcl 20 mg tablet, oxycodone hcl 30 mg tablet, oxycodone hcl 100 mg/5 ml conc)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

## Analgesics

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

## Anesthetics

| Nombre del medicamento                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>lidocaine 5% patch</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| <i>lidocaine 2% viscous soln</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lidocaine hcl (2% jelly uro-jet, 2% jel urojet ac, 2% jelly, 4% solution)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lidocaine-prilocaine cream</i>                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

## Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

| Nombre del medicamento                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

| Nombre del medicamento                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>naltrexone 50 mg tablet</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>                                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>buprenorphin-naloxn 2-0.5 mg sl</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| LUCEMYRA 0.18 MG TABLET                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NARCAN 4 MG NASAL SPRAY                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |
| VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL + DILUENT)                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| EVZIO 2 MG AUTO-INJECTOR                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (0.8 per 30 days)                            |
| <i>naloxone hcl (0.4 mg/ml vial, 0.4 mg/ml carpject, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| CHANTIX (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET)                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| CHANTIX 1 MG CONT MONTH BOX                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (56 per 28 days)                                 |
| CHANTIX STARTING MONTH BOX                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (53 per 28 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents

| Nombre del medicamento                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>nicotine 14mg/24hr patch td24*</i>    | \$0 (Tier 3)                            | QL (28 per 28 days)                                 |
| <i>nicotine 21 mg/24hr patch td24*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (28 per 28 days)                                 |
| <i>nicotine 21-14-7mg patch dysq*</i>    | \$0 (Tier 3)                            | QL (28 per 28 days)                                 |
| <i>nicotine 7mg/24hr patch td24*</i>     | \$0 (Tier 3)                            | QL (28 per 28 days)                                 |
| <i>nicotine polacrilex 2 mg gum*</i>     | \$0 (Tier 3)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| <i>nicotine polacrilex 2 mg lozenge*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| <i>nicotine polacrilex 4 mg gum*</i>     | \$0 (Tier 3)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| <i>nicotine polacrilex 4 mg lozenge*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| NICOTROL CARTRIDGE INHALER               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (504 per 30 days)                                |
| NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (120 per 30 days)                                |

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (252 per 30 days)                            |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 0.3% eye drop, 3 mg/ml eye drop, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>gentamicin sulfate in ns (isoton 60 mg/50 ml, 60 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, 80 mg/ns 50 ml pb, 100 mg/ns 100 ml, iso 100 mg/100 ml)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomycin 500 mg tablet</i>                                                                                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>paromomycin 250 mg capsule</i>                                                                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>                                                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TOBRADEX EYE OINTMENT                                                                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (7 per 30 days)                                  |
| <i>tobramycin 0.3% eye drop</i>                                                                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>tobramycin sulfate (1.2 gram/30 ml vial, 1.2 gm vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TOBREX 0.3% EYE OINTMENT                                                                                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>amoxicillin 250 mg/5 ml susp</i>                                                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 30 days)                                  |
| <i>azithromycin i.v. 500 mg vial</i>                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ceftriaxone (2 gm vial, 2 gm add vial)</i>                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clindamycin phosphate (ph 9 g/60 ml vial, 150 mg/ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, 300 mg/2 ml addvan, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>colistimethate 150 mg vial</i>                                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>daptomycin 350 mg vial</i>                                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>daptomycin 500 mg vial</i>                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg tab, 100 mg cap)</i>                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 75 mg tablet)</i>                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ERYTHROCIN LACTOBIONATE (LACT 500 MG VIAL, 500 MG ADDVAN VIAL)                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>imipenem-cilastatin 500 mg vl</i>                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>piperacillin-tazobactam (13.5 gm vial, 40.5 gram)</i>                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>vancomycin hcl (hcl 250 mg vial, 500 mg vial, 500 mg a-v vial)</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>acetic acid 2% ear solution</i>                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                                                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (240 per 365 days)                           |
| CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>clindamycin 75 mg/5 ml soln</i>                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clindamycin phosphate (ph 1% solution, ph 1% gel, ph 600 mg/4 ml vial, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, 2% vaginal cream)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clindamycin phosphate-d5w (clindamycin-d5w 900 mg/50 ml, clindamycin-d5w 600 mg/50 ml, clindamycin-d5w 300 mg/50 ml)</i>       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DALVANCE 500 MG VIAL                                                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>metronidazole (0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, 0.75% cream, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MONUROL 3 GM SACHET                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>mupirocin (2% ointment, 2% cream)</i>                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>                                                                              | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>                                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>polymyxin b sulfate vial</i>                                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (6 per 30 days)                              |
| SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET                                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SULFAMYLON 8.5% CREAM                                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>tigecycline 50 mg vial</i>                                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>trimethoprim 100 mg tablet</i>                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>vancomycin hcl (1 gm vial, 1 gm add-van vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak)</i>                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (160 per 30 days)                            |
| XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg/5 ml susp, 500 mg capsule)</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>cefotaxime sodium (1 gm vial, 500 mg vial)</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefepodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cefuroxime sod 7.5 gm vial</i>                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SUPRAX 400 MG CAPSULE                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| AZACTAM 2 GM VIAL                                                                                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>aztreonam 1 gm vial</i>                                                                                                                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ertapenem 1 gram vial</i>                                                                                                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>imipenem-cilastatin 250 mg vl</i>                                                                                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| INVANZ (1 GM VIAL, 1 GM ADD-VANTAGE VIAL)                                                                                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>                                                                                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| VABOMERE 2 GRAM VIAL                                                                                                                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>amoxicillin (125 mg/5 ml susp, 125 mg tab chew, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 400 mg/5 ml susp, 500 mg tablet, 500 mg capsule, 875 mg tablet)</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 200-28.5 mg tab chew, 250-62.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 400-57 mg/5 ml susp, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ampicillin 500 mg capsule</i>                                                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ampicillin sodium (1 gm vial, 1 gm add-vantage vl, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)                                                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)                                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>                                                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nafcillin sodium (1 gm vial, 1 gm add-van vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>                                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>pen g 1.2 million unit/2 ml</i>                                                                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>penicillin g na 5 million unit</i>                                                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>                                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>                                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AZASITE 1% EYE DROPS                                                                                                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>azithromycin 1 gm pwd packet</i>                                                                                                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>azithromycin 100 mg/5 ml susp</i>                                                                                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>azithromycin 200 mg/5 ml susp</i>                                                                                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>azithromycin 250 mg tablet</i>                                                                                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (8 per 30 days)                                  |
| <i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>                                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (8 per 30 days)                                  |
| <i>azithromycin 500 mg tablet</i>                                                                                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 30 days)                                  |
| <i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>                                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 30 days)                                  |
| <i>azithromycin 600 mg tablet</i>                                                                                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>                                                                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>erythromycin (0.5% eye ointment, 2% solution, 2% gel, 250 mg filmtab, 500 mg filmtab)</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (28 per 14 days)                             |
| BESIVANCE 0.6% SUSP                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (5 per 30 days)                              |
| CILOXAN 0.3% OINTMENT                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ciprofloxacin 500 mg/5 ml susp</i>                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ciprofloxacin hcl (0.3% eye drop, hcl 500 mg tab, hcl 750 mg tab)</i>                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab)</i>                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>ciprofloxacin-d5w 200 mg/100 ml</i>                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>levofloxacin (0.5% eye drops, 25 mg/ml solution, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml vial, 500 mg/20 ml soln, 750 mg/30 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>levofloxacin (250 mg tablet, 750 mg tablet)</i>                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (28 per 14 days)                                 |
| <i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>moxifloxacin (0.5% drop, 0.5% drops)</i>                                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>ofloxacin (0.3% ear drops, 0.3% eye drops, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SILVADENE 1% CREAM                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>silver sulfadiazine 1% cream</i>                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SSD 1% CREAM                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sulfacetamide sodium (sodium 10% lotn, 10% eye drops, sod 10% top susp, 10% eye ointment)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim (ds tablet, ss tablet, susp)</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| DOXY 100 VIAL                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>doxycycline monohydrate (50 mg tablet, 100 mg cap, 100 mg tablet)</i>                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antibacterials

| Nombre del medicamento                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>              | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (600 per 30 days)                        |
| EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg/5 ml soln, 500 mg tablet, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <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-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CELONTIN 300 MG KAPSEAL                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LYRICA (150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 225 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| LYRICA (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| LYRICA 20 MG/ML ORAL SOLUTION                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (960 per 30 days)                        |
| <i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>    | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (960 per 30 days)                        |
| <i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>clonazepam (0.125 mg odt, 0.125 mg dis tab, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 1 mg dis tablet, 2 mg odt)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>clonazepam 2 mg tablet</i>                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (300 per 30 days)                                |
| <i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| DIASTAT 2.5 MG PEDI SYSTEM                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| DIASTAT ACUDIAL (5-7.5-10 MG KT, 12.5-15-20 MG)                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i>                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>                                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>                                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| <i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 300 mg/6 ml soln)</i>                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (2400 per 30 days)                               |
| <i>gabapentin 400 mg capsule</i>                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (300 per 30 days)                                |
| <i>gabapentin 800 mg tablet</i>                                                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| GABITRIL (12 MG TABLET, 16 MG TABLET)                                                                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY                                                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| ONFI (2.5 MG/ML SUSPENSION, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml elix, 30 mg tablet, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>primidone (50 mg tablet, 250 mg tablet)</i>                                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SABRIL 500 MG TABLET                                                                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>valproic acid (250 mg/5 ml soln, 250 mg capsule, 500 mg/10 ml sol)</i>   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>vigabatrin (500 mg tablet, 500 mg powder packt)</i>                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VIGADRONE 500 MG POWDER PACKET                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp)</i>           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (680 per 28 days)                                |
| FYCOMPA 2 MG TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (180 per 30 days)                                |
| FYCOMPA 4 MG TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (120 per 30 days)                                |
| FYCOMPA 6 MG TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| LAMICTAL TAB START KIT (GREEN)                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LAMICTAL TB START KIT (ORANGE)                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lamotrigine tab start kit-blue</i>                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lamotrigine tab start kt-green</i>                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lamotrigine tab start kt-orang</i>                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| APTOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| APTOM 800 MG TABLET                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| BANZEL (40 MG/ML SUSPENSION, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>carbamazepine (100 mg/5 ml susp, 100 mg tab chew, 200 mg tablet)</i>                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anticonvulsants

| Nombre del medicamento                                                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PEGANONE 250 MG TABLET                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>phenytoin (50 mg infatab, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp, 125 mg/5 ml susp)</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VIMPAT (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION                                                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antidementia Agents

| Nombre del medicamento                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (200 per 30 days)                                |
| <i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>galantamine er 24 mg capsule</i>                                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>    | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>memantine 5-10 mg titration pk</i>                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>memantine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>                                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antidementia Agents

| Nombre del medicamento               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>memantine hcl er 7 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| NAMENDA XR TITRATION PACK            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (28 per 28 days)                                 |

## Antidepressants

| Nombre del medicamento                                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-25 mg tab, 2 mg-10 mg tab, 4 mg-50 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg tablet, 15 mg odt, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg tablet, 45 mg odt)</i>      | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antidepressants

| Nombre del medicamento                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| SPRAVATO (28 MG NASAL SPRAY, 56 MG DOSE PACK)                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (47 per 84 days)                         |
| SPRAVATO 84 MG DOSE PACK                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (47 per 87 days)                         |
| EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| MARPLAN 10 MG TABLET                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>citalopram hbr 10 mg/5 ml soln</i>                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (600 per 30 days)                                |
| <i>citalopram hbr 20 mg/10 ml sol</i>                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>desvenlafaxine er (er 50 mg tablet, er 50 mg tab)</i>         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>desvenlafaxine suc er 100 mg</i>                              | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antidepressants

| Nombre del medicamento                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg tb, er 50 mg tb)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>             | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (28 per 28 days)                         |
| <i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (600 per 30 days)                                |
| <i>fluoxetine hcl (10 mg tablet, 10 mg capsule, 40 mg capsule)</i>                | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>fluoxetine hcl (20 mg tablet, 20 mg capsule)</i>                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>maprotiline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antidepressants

| Nombre del medicamento                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (300 per 30 days)                                |
| <i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>                                                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab)</i>                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Antidepressants

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>venlafaxine hcl er 225 mg tab</i>                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| VIIBRYD (10 MG TABLET, 10-20 MG STARTER PACK, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>            | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antidepressants

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

## Antiemetics

| Nombre del medicamento                                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>diphenhydramine 50 mg/ml vial</i>                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/10 ml sol, 10 mg tablet)</i>                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>palonosetron 0.25 mg/5 ml vial</i>                                                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>prochlorperazine 25 mg supp</i>                                                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg suppos, 25 mg tablet, 25 mg suppository, 50 mg tablet, 50 mg suppository)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antiemetics

| Nombre del medicamento                                                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (10 per 30 days)                         |
| TRANSDERM-SCOP 1.5 MG (1MG/3D)                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM, QL (10 per 30 days)                         |
| <i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>                                                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (12 per 30 days)                             |
| <i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>aprepitant 40 mg capsule</i>                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (10 per 30 days)                             |
| CESAMET 1 MG CAPSULE                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>                                                          | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>fosaprepitant 150 mg vial</i>                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>                                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>ondansetron hcl (hcl 4 mg/2 ml amp, 4 mg/2 ml isecure, 4 mg/5 ml solution, hcl 4 mg/2 ml syr, hcl 4 mg/2 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ondansetron hcl 24 mg tablet</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>                                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antiemetics

| Nombre del medicamento   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (120 per 30 days)                            |

## Antifungals

| Nombre del medicamento                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ABELCET 100 MG/20 ML VIAL                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| AMBISOME 50 MG VIAL                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>amphotericin b 50 mg vial</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ciclopirox (0.77% topical susp, 0.77% cream, 8% solution)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clotrimazole (1% cream, 10 mg troche)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>econazole nitrate 1% cream</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, DIL) 100 MG VIAL)       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antifungals

| Nombre del medicamento                                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fluconazole 150 mg tablet</i>                                                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 30 days)                                  |
| <i>fluconazole in saline (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule)</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MYCAMINE (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antifungals

| Nombre del medicamento                                                                                                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NATACYN EYE DROPS                                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| NOXAFIL (40 MG/ML SUSPENSION, DR 100 MG TABLET)                                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NYAMYC 100,000 UNITS/GM POWDER                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nystatin (100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml sus)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NYSTOP 100,000 UNITS/GM POWDER                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| OXISTAT 1% LOTION                                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>posaconazole 200 mg/5 ml susp</i>                                                                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>posaconazole dr 100 mg tablet</i>                                                                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SPORANOX 10 MG/ML SOLUTION                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antifungals

| Nombre del medicamento                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg vial, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |

## Antigout Agents

| Nombre del medicamento                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>probenecid 500 mg tablet</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>probenecid-colchicine tablet</i>               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZURAMPIC 200 MG TABLET                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antimigraine Agents

| Nombre del medicamento                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| MIGERGOT SUPPOSITORY                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (24 per 30 days)                                 |
| AIMOVIG 140 MG DOSE-2 AUTOINJ                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 28 days)                              |
| AIMOVIG 140 MG/ML AUTOINJECTOR                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (1 per 28 days)                          |
| AIMOVIG 70 MG/ML AUTOINJECTOR                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 28 days)                              |
| AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (1.5 per 28 days)                            |
| EMGALITY 120 MG/ML PEN                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 28 days)                              |
| EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 28 days)                              |
| EMGALITY SYRINGE (100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR))     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (3 per 28 days)                              |
| <i>naratriptan (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (12 per 30 days)                                 |
| <i>naratriptan hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (12 per 30 days)                                 |
| <i>rizatriptan (5 mg tablet, 5 mg odt, 10 mg tablet, 10 mg odt)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (18 per 28 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Antimigraine Agents

| Nombre del medicamento                                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (12 per 30 days)                                 |
| <i>sumatriptan 6 mg/0.5 ml refill</i>                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                | \$0 (Tier 1)                            | QL (9 per 30 days)                                  |
| <i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 6 mg/0.5 ml inject)</i>                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 28 days)                                  |
| <i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml syring, 6 mg/0.5 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 28 days)                                  |
| <i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (6 per 30 days)                                  |
| <i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>                                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (6 per 30 days)                                  |

## Antimyasthenic Agents

| Nombre del medicamento             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>guanidine hcl 125 mg tablet</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| MESTINON 60 MG/5 ML SYRUP          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antimyasthenic Agents

| Nombre del medicamento                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

## Antimycobacterials

| Nombre del medicamento                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PASER GRANULES 4 GM PACKET                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>rifabutin 150 mg capsule</i>                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PRIFTIN 150 MG TABLET                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| RIFAMATE CAPSULE                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antimycobacterials

| Nombre del medicamento | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RIFATER TABLET         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SIRTURO 100 MG TABLET  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TRECTOR 250 MG TABLET  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| LEUKERAN 2 MG TABLET                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| MATULANE 50 MG CAPSULE                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| VALCHLOR 0.016% GEL                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>bicalutamide 50 mg tablet</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ERLEADA 60 MG TABLET                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>flutamide 125 mg capsule</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nilutamide 150 mg tablet</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| XTANDI 40 MG CAPSULE                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| YONSA 125 MG TABLET                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| ZYTIGA 250 MG TABLET                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| ZYTIGA 500 MG TABLET                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| REVLIMID (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, LA                                          |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| EMCYT 140 MG CAPSULE                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| FARESTON 60 MG TABLET                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>toremifene citrate 60 mg tab</i>                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| TABLOID 40 MG TABLET                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ABRAXANE 100 MG VIAL                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ALIMTA (100 MG VIAL, 500 MG VIAL)                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>arsenic trioxide 12 mg/6 ml vl</i>                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AVASTIN (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| BRAFTOVI 75 MG CAPSULE                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (180 per 30 days)                        |
| CALQUENCE 100 MG CAPSULE                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>cisplatin (50 mg vial, 50 mg/50 ml vial, 100 mg/100 ml vial, 200 mg/200 ml vial)</i>               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| DARZALEX (100 MG/5 ML VIAL, 400 MG/20 ML VIAL)                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>docetaxel (20 mg/2 ml vial, 20 mg/ml vial, 80 mg/4 ml vial, 80 mg/8 ml vial, 160 mg/8 ml vial)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>docetaxel 200 mg/10 ml vial</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>doxorubicin hcl liposome (20mg/10ml, 50mg/25ml)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>fluorouracil (5 gm/100 ml vial, 5 gm/100 ml btl, 5,000 mg/100 ml)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| <i>fulvestrant 250 mg/5 ml syring</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>gemcitabine hcl 1 gram vial</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| HERCEPTIN (150 MG VIAL, 440 MG VIAL)                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| HERCEPTIN HYLECTA 600MG-10,000                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| KANJINTI (150 MG VIAL, 420 MG VIAL)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| KEYTRUDA 100 MG/4 ML VIAL                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| KISQALI 200 MG DAILY DOSE                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (21 per 28 days)                         |
| KISQALI 400 MG DAILY DOSE                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (42 per 28 days)                         |
| KISQALI 600 MG DAILY DOSE                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (63 per 28 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| LORBRENA 100 MG TABLET                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| LORBRENA 25 MG TABLET                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| MEKTOVI 15 MG TABLET                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (180 per 30 days)                        |
| MVASI (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| NERLYNX 40 MG TABLET                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (180 per 30 days)                        |
| NUBEQA 300 MG TABLET                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| OGIVRI (150 MG VIAL, 420 MG VIAL)                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>oxaliplatin (50 mg vial, 50 mg/10 ml vial, 100 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>oxaliplatin 100 mg/20 ml vial</i>                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| PIQRAY (250 MG DAILY, 300 MG DAILY)                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (56 per 28 days)                         |
| PIQRAY 200 MG DAILY DOSE                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (28 per 28 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RITUXAN (100 MG/10 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| ROZLYTREK 100 MG CAPSULE                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (150 per 30 days)                        |
| ROZLYTREK 200 MG CAPSULE                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| TALZENNA 0.25 MG CAPSULE                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| TALZENNA 1 MG CAPSULE                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| TIBSOVO 250 MG TABLET                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| VELCADE 3.5 MG VIAL                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| VITRAKVI 100 MG CAPSULE                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (300 per 30 days)                        |
| VITRAKVI 25 MG CAPSULE                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (180 per 30 days)                        |
| VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| XPOVIO (60 MG ONCE, 80 MG ONCE, 80 MG TWICE, 100 MG ONCE)             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (49 per 28 days)                         |
| KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (70 per 28 days)                         |
| KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (91 per 28 days)                         |
| <i>leucovorin calcium (100 mg/10 ml vl, 500 mg/50 ml vl)</i>          | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (3 per 28 days)                          |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TECENTRIQ 1,200 MG/20 ML VIAL                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (20 per 21 days)                         |
| TECENTRIQ 840 MG/14 ML VIAL                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (210 per 30 days)                        |
| ZOLINZA 100 MG CAPSULE                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>anastrozole 1 mg tablet</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>exemestane 25 mg tablet</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>letrozole 2.5 mg tablet</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AFINITOR (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| AFINITOR DISPERZ (2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 5 MG TABLET)      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| ALECENSA 150 MG CAPSULE                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (240 per 30 days)                        |
| ALUNBRIG (90 MG-180 MG TAB PACK, 90 MG TABLET, 180 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| ALUNBRIG 30 MG TABLET                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (180 per 30 days)                        |
| BALVERSA 3 MG TABLET                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| BALVERSA 4 MG TABLET                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| BALVERSA 5 MG TABLET                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| BOSULIF 100 MG TABLET                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (180 per 30 days)                        |
| CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| CAPRELSA 100 MG TABLET                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| CAPRELSA 300 MG TABLET                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| COTELLIC 20 MG TABLET                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (63 per 21 days)                         |
| DAURISMO 100 MG TABLET                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| DAURISMO 25 MG TABLET                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ERIVEDGE 150 MG CAPSULE                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| FARYDAK (10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE)                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (6 per 21 days)                          |
| GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| IBRANCE (75 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 125 MG CAPSULE)                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (21 per 28 days)                         |
| ICLUSIG (15 MG TABLET, 45 MG TABLET)                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET, 560 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| IMBRUVICA 140 MG CAPSULE                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| INLYTA 1 MG TABLET                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| INLYTA 5 MG TABLET                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INREBIC 100 MG CAPSULE                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| IRESSA 250 MG TABLET                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| LENVIMA (18 MG DAILY, 24 MG DAILY)                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 12 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| MEKINIST (0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| NEXAVAR 200 MG TABLET                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| ODOMZO 200 MG CAPSULE                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RYDAPT 25 MG CAPSULE                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (240 per 30 days)                        |
| SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| SPRYCEL 70 MG TABLET                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| STIVARGA 40 MG TABLET                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (84 per 28 days)                         |
| SUTENT (12.5 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 37.5 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| TAFINLAR (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| TARCEVA (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET)                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| TYKERB 250 MG TABLET                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VENCLEXTA 10 MG TABLET                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| VENCLEXTA 100 MG TABLET                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| VENCLEXTA 50 MG TABLET                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| VENCLEXTA STARTING PACK                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (42 per 28 days)                         |
| VOTRIENT 200 MG TABLET                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| XOSPATA 40 MG TABLET                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| ZEJULA 100 MG CAPSULE                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (90 per 30 days)                         |
| ZELBORAF 240 MG TABLET                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (240 per 30 days)                        |
| ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| ZYKADIA (150 MG CAPSULE, 150 MG TABLET)  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

## Antineoplastics

| Nombre del medicamento          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>bexarotene 75 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PANRETIN 0.1% GEL               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| TARGRETIN 1% GEL                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>tretinoin 10 mg capsule</i>  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MESNEX 400 MG TABLET            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

## Antiparasitics

| Nombre del medicamento            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>albendazole 200 mg tablet</i>  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ALBENZA 200 MG TABLET             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BILTRICIDE 600 MG TABLET          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>ivermectin 3 mg tablet</i>     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>praziquantel 600 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antiparasitics

| Nombre del medicamento                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>pyrantel pamoate 50 mg/ml oral susp*</i>                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (12 per 30 days)                                 |
| ALINIA (100 MG/5 ML SUSPENSION, 500 MG TABLET)                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>atovaquone 750 mg/5 ml susp</i>                               | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| COARTEM TABLETS                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (24 per 3 days)                                  |
| DARAPRIM 25 MG TABLET                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KRINTAFEL 150 MG TABLET                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 30 days)                              |
| <i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NEBUPENT 300 MG INHAL POWDER                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PENTAM 300 VIAL                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antiparasitics

| Nombre del medicamento                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>primaquine 26.3 mg tablet</i>      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>quinine sulfate 324 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| EURAX 10% CREAM                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| EURAX 10% LOTION                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (454 per 30 days)                            |
| <i>malathion 0.5% lotion</i>          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>permethrin 1 % liquid*</i>         | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>permethrin 5% cream</i>            | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

## Antiparkinson Agents

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

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antiparkinson Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>selegiline hcl 5 mg tablet</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml soln)</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>entacapone 200 mg tablet</i>                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (240 per 30 days)                                |
| <i>tolcapone 100 mg tablet</i>                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>amantadine 100 mg tablet</i>                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| APOKYN 30 MG/3 ML CARTRIDGE                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| <i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet)</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>pramipexole dihydrochloride (1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antiparkinson Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>carbidopa 25 mg tablet</i>                                                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>                                                                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>                                                                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>selegiline hcl 5 mg capsule</i>                                                                                                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZELAPAR 1.25 MG ODT TABLET                                                                                                                                                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

## Antipsychotics

| Nombre del medicamento                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antipsychotics

| Nombre del medicamento                                                                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg/ml conc, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>haloperidol decanoate (dec 50 mg/ml vial, dec 100 mg/ml amp, dec 100 mg/ml vial, dec 500 mg/5 ml vl, decan 50 mg/ml amp)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml syringe, 5 mg/ml vial, 50 mg/10 ml vl)</i>                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antipsychotics

| Nombre del medicamento                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG VL, ER 300 MG SYR, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (1 per 28 days)                                  |
| ABILIFY MYCITE (2 MG KIT, 5 MG KIT, 10 MG KIT, 15 MG KIT, 20 MG KIT, 30 MG KIT)                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (900 per 30 days)                                |
| <i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (3.9 per 28 days)                                |
| ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (1.6 per 28 days)                                |
| ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2.4 per 28 days)                                |
| ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (3.2 per 28 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antipsychotics

| Nombre del medicamento                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2.4 per 28 days)                                |
| FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| FANAPT TITRATION PACK                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| GEODON 20 MG/ML VIAL                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML)                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| INVEGA TRINZA (273 MG/0.875 ML, 410 MG/1.315 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.625 ML)                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LATUDA (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET)                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| LATUDA 80 MG TABLET                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg vial, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Antipsychotics

| Nombre del medicamento                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>          | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>paliperidone er 6 mg tablet</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>quetiapine er 400 mg tablet</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>      | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet)</i>                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| RISPERDAL CONSTA (12.5 MG SYR, 25 MG SYR, 37.5 MG SYR, 50 MG SYR)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antipsychotics

| Nombre del medicamento                                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>risperidone 1 mg/ml solution</i>                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (240 per 30 days)                                |
| <i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| SAPHRIS (2.5 MG TAB SUBLINGUAL, 5 MG TABLET SUBLINGUAL, 5 MG TAB SUBLINGUAL, 5 MG TAB SL BLK CHERRY, 10 MG TAB SL BLK CHERRY, 10 MG TAB SUBLINGUAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK                                                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (7 per 7 days)                           |
| <i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 28 days)                                  |
| <i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet)</i>                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clozapine odt (odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

### Antipsychotics

| Nombre del medicamento        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

### Antispasticity Agents

| Nombre del medicamento                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>baclofen (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BOTOX (100 VIAL, 200 VIAL)                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

### Antivirals

| Nombre del medicamento | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| GENVOYA TABLET         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ISENTRESS 400 MG TABLET                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| ISENTRESS HD 600 MG TABLET                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| STRIBILD TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| ATRIPLA TABLET                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| COMPLERA TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| EDURANT 25 MG TABLET                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| INTELENCE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (120 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>nevirapine 200 mg tablet</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nevirapine 50 mg/5 ml susp</i>                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>nevirapine er (er 100 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ODEFSEY TABLET                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| PIFELTRO 100 MG TABLET                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| RESCRIPTOR 200 MG TABLET                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| VIRAMUNE 50 MG/5 ML SUSP                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>abacavir 20 mg/ml solution</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (900 per 30 days)                                |
| <i>abacavir 300 mg tablet</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>abacavir-lamivudine-zidov tab</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>didanosine (dr 200 mg capsule, dr 250 mg capsule, dr 400 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| EMTRIVA (10 MG/ML SOLUTION, 200 MG CAPSULE)                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <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)                            |                                                     |
| <i>stavudine (15 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRUVADA (100 MG-150 MG TABLET, 133 MG-200 MG TABLET, 167 MG-250 MG TABLET)    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| TRUVADA 200 MG-300 MG TABLET                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| VIDEX (2 GM SOLN, 4 GM SOLN)                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| VIDEX EC 125 MG CAPSULE                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BIKTARVY 50-200-25 MG TABLET                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| CIMDUO 300-300 MG TABLET                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DESCOVY 200-25 MG TABLET                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| DOVATO 50-300 MG TABLET                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| FUZEON 90 MG VIAL                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| JULUCA 50-25 MG TABLET                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| SELZENTRY (75 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (1840 per 30 days)                               |
| SELZENTRY 25 MG TABLET                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (240 per 30 days)                                |
| SELZENTRY 300 MG TABLET                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (120 per 30 days)                                |
| SYMFI 600-300-300 MG TABLET             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| SYMFI LO 400-300-300 MG TABLET          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| SYMITUZA 800-150-200-10 MG TAB          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TEMIXYS 300-300 MG TABLET                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| TYBOST 150 MG TABLET                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| APTIVUS (100 MG/ML SOLUTION, 250 MG CAPSULE)                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CRIXIVAN (200 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| INVIRASE 500 MG TABLET                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| KALETRA (100-25 MG TABLET, 200-50 MG TABLET)                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| NORVIR (80 MG/ML SOLUTION, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Antivirals

| Nombre del medicamento                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| REYATAZ 50 MG POWDER PACKET                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>ritonavir 100 mg tablet</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>valganciclovir 450 mg tablet</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (102 per 30 days)                        |
| ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>                                              | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| EPIVIR HBV 25 MG/5 ML SOLN                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INTRON A 18 MILLION UNITS VIAL                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>lamivudine 100 mg tablet</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>                                                                | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| VIREAD POWDER                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (240 per 30 days)                                |
| INTRON A (10 MILLION UNITS VIL, 18 MILLION UNIT/3 ML, 25 MILLION UNIT/2.5ML, 50 MILLION UNITS VIL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PEGASYS PROCLICK 180 MCG/0.5                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| SYLATRON (200 MCG KIT, 300 MCG KIT, 600 MCG KIT)                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| EPCLUSA 400 MG-100 MG TABLET                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (28 per 28 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| HARVONI (45-200 MG TABLET, 90-400 MG TABLET)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (28 per 28 days)                             |
| <i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (28 per 28 days)                             |
| MAVYRET 100-40 MG TABLET                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (84 per 28 days)                             |
| <i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (28 per 28 days)                             |
| SOVALDI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (28 per 28 days)                             |
| VIEKIRA PAK                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (112 per 28 days)                            |
| VOSEVI 400-100-100 MG TABLET                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (28 per 28 days)                             |
| ZEPATIER 50-100 MG TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| RELENZA 5 MG DISKHALER                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (56 per 180 days)                                |
| <i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>acyclovir 5% cream</i>                                                         | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (5 per 30 days)                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>acyclovir 5% ointment</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| DENAVIR 1% CREAM                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (5 per 30 days)                              |
| <i>famciclovir (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>trifluridine 1% eye drops</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZOVIRAX 5% CREAM                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (5 per 30 days)                              |
| <i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (350 per 180 days)                               |
| <i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (84 per 180 days)                                |
| <i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>      | \$0 (Tier 1)                            | QL (42 per 180 days)                                |
| TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Antivirals

| Nombre del medicamento | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VEMLIDY 25 MG TABLET   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |

## Anxiolytics

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>hydroxyzine hcl (hcl 10 mg tablet, 10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 25 mg tablet, hcl 50 mg tablet, 50 mg/25 ml syrup)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>                                                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>                                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>alprazolam 2 mg tablet</i>                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (150 per 30 days)                                |
| <i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                                                            | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Anxiolytics

| Nombre del medicamento                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>diazepam (5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc)</i>       | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>lorazepam 2 mg tablet</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (150 per 30 days)                                |
| <i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |

## Bipolar Agents

| Nombre del medicamento                                                    | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>      | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| BYDUREON 2 MG PEN INJECT                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 28 days)                                  |
| BYDUREON 2 MG VIAL                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 28 days)                                  |
| BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (3.4 per 28 days)                                |
| BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (2.4 per 30 days)                            |
| BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (1.2 per 30 days)                            |
| <i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>glimepiride 4 mg tablet</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>glipizide 10 mg tablet</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>glipizide 5 mg tablet</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>           | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>glipizide er 10 mg tablet</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>glipizide xl 10 mg tablet</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>glyburide 5 mg tablet</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (240 per 30 days)                        |
| INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>metformin hcl 500 mg tablet</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>metformin hcl 850 mg tablet</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>         | \$0 (Tier 1)                            | QL (240 per 30 days)                                |
| <i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>tolbutamide 500 mg tablet</i>                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| TRADJENTA 5 MG TABLET                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| WELCHOL 3.75G PACKET                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>alogliptin-metformin (12.5-500, 12.5-1000)</i>     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>     | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (90 per 30 days)                         |
| <i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (120 per 30 days)                        |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB)    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| JANUMET (50-500 MG TABLET, 50-1,000 MG TABLET)                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| SEGLUROMET (2.5-1,000 MG TABLET, 7.5-1,000 MG TABLET, 7.5-500 MG TABLET)                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| SEGLUROMET 2.5-500 MG TABLET                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (90 per 30 days)                             |
| SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (18 per 30 days)                         |
| STEGLATRO 15 MG TABLET                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| STEGLATRO 5 MG TABLET                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| STEGLUJAN (5-100 MG TABLET, 15-100 MG TABLET)                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| SYNJARDY XR (10-1,000 MG TABLET, 25-1,000 MG TABLET)                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (30 per 30 days)                             |
| SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 28 days)                                  |
| PROGLYCEM 50 MG/ML ORAL SUSP                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMALOG (100 UNIT/ML VIAL, 100 UNITS/ML CARTRIDGE)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMALOG 100 UNITS/ML KWIKPEN                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMALOG 200 UNITS/ML KWIKPEN                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMALOG MIX 50-50 VIAL                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMALOG MIX 75-25 VIAL                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMULIN N 100 UNITS/ML KWIKPEN                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| HUMULIN R 100 UNIT/ML VIAL                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>         | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>          | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| LANTUS 100 UNIT/ML VIAL                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento                                    | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| LEVEMIR FLEXPEN 100 UNITS/ML                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNIT/ML                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLIN 70-30 (RELION 70-30 VIAL, 70-30 100 UNIT/ML VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLIN R 100 UNIT/ML VIAL                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLOG (100 VIAL, 100 CARTRIDGE)                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLOG 100 UNIT/ML FLEXPEN                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN SYRN                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| NOVOLOG MIX 70-30 VIAL                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

## Blood Glucose Regulators

| Nombre del medicamento         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TOUJEO MAX SOLOSTR 300 UNIT/ML | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| TRESIBA 100 UNIT/ML VIAL       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |

## Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| BEVYXXA (40 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| COUMADIN (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET, 5 MG TABLET, 6 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET)                                                                                                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| ELIQUIS DVT-PE TREAT START 5MG                                                                                                                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (74 per 365 days)                                |
| <i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>                                                                                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (8.4 per 30 days)                                |
| <i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>                                                                                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (11.2 per 30 days)                               |
| <i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>                                                                                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (16.8 per 30 days)                               |
| <i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>                                                                                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (28 per 30 days)                                 |
| <i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>                                                                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            | QL (22.4 per 30 days)                               |
| <i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| FRAGMIN (2,500 UNITS/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR, 10,000 UNITS/ML SYRING, 12,500 UNITS/0.5 ML, 15,000 UNITS/0.6 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML, 25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNITS/3.8 ML VL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial)</i>                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| JANTOVEN (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET, 5 MG TABLET, 6 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)                                                                                                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PRADAXA (75 MG CAPSULE, 110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                                                                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| XARELTO (2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, STARTER PACK)                                                                                                                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ZONTIVITY 2.08 MG TABLET                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

| Nombre del medicamento                                                                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DOPTelet ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)                                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (15 per 5 days)                              |
| DOPTelet (30 TAB PK) 20 MG TAB                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| LEUKINE 250 MCG VIAL                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NEULASTA (6 MG/0.6 ML SYRINGE, ONPRO 6 MG/0.6 ML KIT)                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/1.6 ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR)                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PROCrit (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

| Nombre del medicamento                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET)                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA, QL (90 per 30 days)                         |
| PROMACTA 12.5 MG SUSPEN PACKET                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA, QL (180 per 30 days)                        |
| PROMACTA 50 MG TABLET                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA, QL (30 per 30 days)                         |
| RETACRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 40,000 VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| CABLIVI (11 MG VIAL, 11 MG KIT)                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clopidogrel 75 mg tablet</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Blood Products/Modifiers/Volume Expanders

| Nombre del medicamento                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 28 days)                                  |
| <i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>methyldopa (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>    | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| NORTHERA (100 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (84 per 14 days)                             |
| <i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>                              | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>    | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>lisinopril 40 mg tablet</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab)</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>             | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>ramipril 10 mg capsule</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>trandolapril 4 mg tablet</i>                                                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>amiodarone hcl (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MULTAQ 400 MG TABLET                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sotalol af 120 mg tablet</i>                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>                                                         | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diltiazem 24hr er (24hr er 300 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap)</i>                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 240 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 120 mg cp)</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diltiazem 24hr er 420 mg cap</i>                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>nicardipine hcl (20 mg capsule, 30 mg capsule)</i>                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>nifedipine er 90 mg tablet</i>                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>nimodipine 30 mg capsule</i>                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>verapamil 360 mg cap pellet</i>                                                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg tablet, er 180 mg capsule, er 240 mg tablet, er 240 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>                                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule)</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ALLI 60 MG CAPSULE*                                                                                                                 | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| <i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>amiodarone hcl 100 mg tablet</i>                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 10-40 mg, 10-20 mg)</i>                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>amlodipine-atorvastatin (2.5-40 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-80 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>amlodipine-olmesartan (5-40 mg, 5-20 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>                                                                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>amlodipine-valsartan (5-320 mg, 5-160 mg, 10-320 mg, 10-160 mg)</i>                                                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg)</i>                                                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>                                          | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DEMSER 250 MG CAPSULE                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>                                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>ezetimibe 10 mg tablet</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>fosinopril-hctz 10-12.5 mg tab</i>                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>fosinopril-hctz 20-12.5 mg tab</i>                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>furosemide 10 mg/ml solution</i>                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| KEVEYIS 50 MG TABLET                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| <i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>methyldopa-hctz 250-25 mg tab</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>                              | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>nifedipine er 90 mg tablet</i>                                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>nitroglycerin (0.3 mg tablet, 0.4 mg tablet, 0.6 mg tablet)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>omega-3 fatty acids 100 mg tab chew*</i>                                                                           | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>propranolol-hydrochlorothiazid (40-25 mg tab, 80-25 mg tab)</i>                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>quinapril-hctz 20-25 mg tab</i>                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (450 per 30 days)                            |
| DIGITEK (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DIGOX (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)                                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>                                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>                                                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| RANEXA (ER 500 MG TABLET, ER 1,000 MG TABLET)                                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| VYNDAQEL 20 MG CAPSULE                                                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>                                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>acetazolamide er 500 mg cap</i>                                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>furosemide (20 mg/2 ml vial, 20 mg tablet, 40 mg/4 ml syringe, 40 mg/5 ml soln, 40 mg/4 ml vial, 40 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 100 mg/10 ml syring)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>                                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CAROSPIR 25 MG/5 ML SUSPENSION                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            | ST                                                  |
| <i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>chlorothiazide (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>                                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>hydrochlorothiazide (12.5 mg tb, 12.5 mg cp, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fenofibrate (40 mg tablet, 120 mg tablet)</i>                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>fenofibrate (43 mg capsule, 48 mg tablet, 54 mg tablet, 67 mg capsule, 130 mg capsule, 134 mg capsule, 145 mg tablet, 160 mg tablet, 200 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>fenofibrate 150 mg capsule</i>                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>fenofibrate 50 mg capsule</i>                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>lovastatin 40 mg tablet</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>              | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>simvastatin 20 mg tablet</i>                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (45 per 30 days)                                 |
| <i>simvastatin 40 mg tablet</i>                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>cholestyramine (packet, powder)</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cholestyramine light (packet, powder)</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>colesevelam 625 mg tablet</i>                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>colestipol hcl (hcl 1 gm tablet, hcl granules, hcl granules packet, micronized 1 gm tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE)                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| JUXTAPID 20 MG CAPSULE                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| JUXTAPID 30 MG CAPSULE                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| <i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| REPATHA 140 MG/ML SURECLICK                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| REPATHA 140 MG/ML SYRINGE                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento                                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>isosorbide dinitr er 40 mg tab</i>                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NITRO-BID 2% OINTMENT                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nitroglycerin (lingual 0.4 mg, 400 mcg spray)</i>                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NITROSTAT (0.3 MG TABLET, 0.4 MG TABLET, 0.6 MG TABLET)                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Cardiovascular Agents

| Nombre del medicamento | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RECTIV 0.4% OINTMENT   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 21 days)                                 |

## Central Nervous System Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <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 el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Central Nervous System Agents

| Nombre del medicamento                                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>             | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| DAYTRANA (10 MG/9 HR PATCH, 15 MG/9 HR PATCH, 20 MG/9 HOUR PATCH, 30 MG/9 HOUR PATCH)           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>       | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (900 per 30 days)                            |
| <i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (1800 per 30 days)                           |
| <i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>                                          | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>              | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate er 36 mg tab</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                            | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (90 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Central Nervous System Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| BELVIQ 10 MG TABLET*                                                                                                                | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| INGREZZA 40 MG CAPSULE                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| INGREZZA 80 MG CAPSULE                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| INGREZZA INITIATION PACK                                                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (28 per 28 days)                             |
| LYRICA CR (CR 82.5 MG TABLET, CR 165 MG TABLET, CR 330 MG TABLET)                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet*</i>                                                                                         | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Central Nervous System Agents

| Nombre del medicamento                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>phentermine hcl 15 mg capsule*</i>                               | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>phentermine hcl 30 mg capsule*</i>                               | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>riluzole 50 mg tablet</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (6 per 28 days)                              |
| <i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (600 per 30 days)                                |
| SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (60 per 30 days)                         |
| SAVELLA TITRATION PACK                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (55 per 28 days)                         |
| AMPYRA ER 10 MG TABLET                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| AUBAGIO (7 MG TABLET, 14 MG TABLET)                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| AVONEX (SYR 30 MCG, SYR 30 MCG KT)                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML KIT, PEN 30 MCG/0.5 ML)               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Central Nervous System Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| BETASERON (0.3 MG VIAL, 0.3 MG KIT)                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| GILENYA 0.5 MG CAPSULE                                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| GLATOPA 20 MG/ML SYRINGE                                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 365 days)                             |
| MAYZENT 0.25 MG TABLET                                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| MAYZENT 2 MG TABLET                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| PLEGRIDY (125 MCG/0.5 ML SYRING, SYRINGE STARTER PACK)                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (1 per 28 days)                              |
| PLEGRIDY PEN (125 MCG/0.5 ML PEN, PEN INJ STARTER PACK)                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (1 per 28 days)                              |
| REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Central Nervous System Agents

| Nombre del medicamento                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TECFIDERA (DR 120 MG CAPSULE, DR 240 MG CAPSULE, STARTER PACK) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |

## Dental and Oral Agents

| Nombre del medicamento                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>chlorhexidine 0.12% rinse</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>triamcinolone 0.1% paste</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ABSORICA (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 35 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| ALA-CORT 1% CREAM                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>amcinonide (0.1% ointment, 0.1% lotion, 0.1% cream)</i>                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>bacitracin 500 unit/g oint. (g)*</i>                                                             | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>bacitracin zinc 500 unit/g oint. (g)*</i>                                                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>benzoyl peroxide 5 % gel (gram)*</i>                                                             | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>betamethasone diprop augmented (0.05% lot, 0.05% oin, 0.05% crm, 0.05% gel)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>betamethasone dipropionate (0.05% oint, aug 0.05% crm, 0.05% crm, 0.05% lot)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                                                    | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>calamine lotion*</i>                                                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| <i>calcipotriene (0.005% solution, 0.005% ointment, 0.005% cream)</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clobetasol propionate (0.05% ointment, 0.05% cream, 0.05% solution, 0.05% topical lotn, 0.05% gel)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clotrimazole 1 % cream/appl*</i>                                                                       | \$0 (Tier 3)                            | QL (45 per 30 days)                                 |
| <i>clotrimazole 1% solution</i>                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>clotrimazole 2 % cream/appl*</i>                                                                       | \$0 (Tier 3)                            | QL (45 per 30 days)                                 |
| <i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CONDYLOX 0.5% GEL                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CORTISPORIN OINTMENT                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| COSENTYX 150 MG/ML PEN INJECT                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| COSENTYX 150 MG/ML SYRINGE                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| COSENTYX 300 MG DOSE-2 PENS                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>desonide (0.05% ointment, 0.05% lotion, 0.05% cream)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>desoximetasone (0.05% gel, 0.05% cream, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>docosanol 10% cream*</i>                                                                 | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (4 per 30 days)                              |
| <i>doxepin 5% cream</i>                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| DUPIXENT (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ELIDEL 1% CREAM                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>erythromycin-benzoyl gel</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>fluocinolone acetonide (0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.01% cream, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fluocinonide (0.05% solution, 0.05% gel, 0.05% ointment)</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>fluorouracil (2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i>                                            | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>fluorouracil 0.5% cream</i>                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>halobetasol propionate (0.05% ointmnt, 0.05% cream)</i>                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% ointment, 2.5% lotion, 2.5% cream)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>hydrocortisone 0.5 % cream (g)*</i>                                                                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>hydrocortisone valerate (0.2% ointmt, 0.2% cream)</i>                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>imiquimod 5% cream packet</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (12 per 30 days)                                 |
| <i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>miconazole nitrate 2 % cream (g)*</i>                                         | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>miconazole nitrate 2 % cream/appl*</i>                                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (45 per 30 days)                                 |
| <i>miconazole nitrate 200 mg-2 % kit*</i>                                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (1 per 30 days)                                  |
| <i>mometasone furoate (0.1% soln, 0.1% oint, 0.1% cream)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MYORISAN (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)            | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxinb 3.5-400-5k oint. (g)*</i>                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>pimecrolimus 1% cream</i>                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>piperonyl butoxide/pyrethrins 4%-0.33% shampoo*</i>                           | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>podofilox 0.5% topical soln</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>prednicarbate 0.1% cream</i>                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>prednicarbate 0.1% ointment</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PROCTO-MED HC 2.5% CREAM                                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM                                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM                                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| QBREXZA 2.4% CLOTH                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| REGRANEX 0.01% GEL                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SANTYL OINTMENT                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>selenium sulfide 1 % shampoo*</i>                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (207 per 30 days)                                |
| <i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>                                                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE, 130 MG/26 ML VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>                                      | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| TALTZ 80 MG/ML AUTOINJ (2-PK)                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TALTZ 80 MG/ML AUTOINJ (3-PK)                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Dermatological Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR                                                                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TALTZ 80 MG/ML SYRINGE                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TALTZ 80 MG/ML SYRINGE (2-PK)                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TALTZ 80 MG/ML SYRINGE (3-PK)                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>tazarotene 0.1% cream</i>                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| TAZORAC (0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL)                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>tolnaftate 1% cream*</i>                                                                                                                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 60 days)                                 |
| <i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% gel, 0.025% cream, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>triamcinolone acetonide (0.025% oint, 0.025% cream, 0.025% lotion, 0.1% cream, 0.1% ointment, 0.1% lotion, 0.5% ointment, 0.5% cream)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)                                                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CHEMET 100 MG CAPSULE                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CLOVIQUE 250 MG CAPSULE                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>deferasirox (125 mg tb susp, 250 mg tb susp, 500 mg tb susp)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| EXJADE (125 MG TABLET, 250 MG TABLET, 500 MG TABLET)                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| FERRIPROX (100 MG/ML SOLUTION, 500 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ferrous gluconate 324(38)mg tablet*</i>                          | \$0 (Tier 3)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>ferrous sulfate 15 mg/ml drops*</i>                              | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>                          | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>ferrous sulfate 324(65)mg tablet dr*</i>                         | \$0 (Tier 3)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet*</i>                           | \$0 (Tier 3)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet dr*</i>                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| INFED 100 MG/2 ML VIAL*                                             | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (12 per 28 days)                             |
| JADENU (90 MG TABLET, 180 MG TABLET, 360 MG TABLET)                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>sodium polystyrene sulfonate (sod polystyren sulf 15 g/60 ml, sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sodium,potassium phosphates 280-250 mg oral powder packets*</i>                                                                                                               | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)                                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>trientine hcl 250 mg capsule</i>                                                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| VENOFER (50 MG/2.5 ML VIAL, 100 MG/5 ML VIAL, 200 MG/10 ML VIAL) *                                                                                                               | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| <i>calcium carbonate 215(500)mg tab chew*</i>                                                                                                                                    | \$0 (Tier 3)                            | QL (100 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate 260mg(648) tablet*</i>                                                                                                                                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate 300mg(750) tab chew*</i>                                                                                                                                    | \$0 (Tier 3)                            | QL (100 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate 500 mg/5ml oral susp*</i>                                                                                                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate 500(1250) tablet*</i>                                                                                                                                       | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate 600 mg tablet*</i>                                                                                                                                          | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 250 mg-125 tablet*</i>                                                                                                                           | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-100 tab chew*</i>                                                                                                                         | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-125 tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-200 tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tab chew*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-200 tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-400 tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-800 tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium citrate 200(950)mg tablet*</i>                | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium citrate/vitamin d3 200 mg-250 tablet*</i>     | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium citrate/vitamin d3 315 mg-250 tablet*</i>     | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium gluconate 45(500) mg tablet*</i>              | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>calcium phosphate dibas/vit d3 105 mg-120 tablet*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CARBAGLU 200 MG DISPER TABLET                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>dextrose 4 g tab chew*</i>                      | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (50 per 30 days)                             |
| <i>electrolytes/dextrose solution*</i>             | \$0 (Tier 3)                            | QL (4000 per 30 days)                               |
| ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| K-TAB ER (ER 8 TABLET, ER 10 TABLET, ER 20 TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| KLOR-CON 10 MEQ TABLET                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| KLOR-CON 8 MEQ TABLET                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| KLOR-CON M15 TABLET                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>magnesium chloride 70 mg tablet dr*</i>         | \$0 (Tier 3)                            | QL (360 per 30 days)                                |
| <i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>              | \$0 (Tier 3)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| <i>magnesium sulfate 50% syringe</i>               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NORMOSOL-R PH 7.4 IV SOLUTION                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| OSMOPREP TABLET                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION                                                                                                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.                                                                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>potassium chl-normal saline (20 1,000 ml iv soln, 40 1,000 ml iv soln)</i>                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>potassium chloride (10% (40 meq/30 ml, 10 meq/100 ml sol, 10% (20 meq/15ml), 10% (40 meq/30ml), 10% (20 meq/15 ml, er 20 meq tablet, 20% (40 meq/15ml), 20% (40 meq/15 ml)</i>                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>potassium chloride (er 8 meq capsule, er 8 meq tablet, er 10 meq capsule, 10 meq/5 ml conc, er 10 meq tablet, 20 meq/10 ml conc, 40 meq/20 ml conc, 60 meq/30 ml conc)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>                                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>                                                                                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>                                                                                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sodium chloride (0.9% prcss sol, 0.9% 50 ml, 0.9% solution, 0.9% soln, 0.9% sol-excel, 0.9% 1,000 ml, 0.9% irrig., 0.9% 100 ml, 0.9% 250 ml, 0.9% vial, 0.9% 500 ml, 3% iv soln, 5% iv soln)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>sodium chloride 0.9%-water</i>                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| AMINOSYN II (10% IV SOLUTION, 15% IV SOLUTION)                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| AMINOSYN-PF (7% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ascorbic acid 1000 mg tablet*</i>                                                                                    | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit capsule*</i>                                                                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit tablet*</i>                                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit capsule*</i>                                                                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit tablet*</i>                                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit capsule*</i>                                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit tablet*</i>                                                                    | \$0 (Tier 3)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 5000 unit capsule*</i>                                                                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cholecalciferol (vitamin d3) 50000 unit capsule*</i>                                                                 | \$0 (Tier 3)                            | QL (4 per 28 days)                                  |
| CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 4.25%-25% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION, 5%-25% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| CLINISOL 15% SOLUTION                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000 mcg tablet*</i>                                                   | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000mcg/ml vial*</i>                                                   | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| <i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.2% nacl-kcl (5 in d5w-0.2%, 10 in d5w-0.2%, 20 in d5w-0.2%)</i>                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.225% nacl-kcl (10 in d5w-0.225%, 20 in d5w-0.225%)</i>                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>dextrose 5%-0.3% nacl iv soln</i>                                                                               | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.3% nacl-kcl (10 in d5w-0.3%, 20 in d5w-0.3%)</i>                                                  | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.33% nacl iv soln</i>                                                                              | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>                                                                              | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.45% nacl-kcl (10 in d5w-0.45%, 20 in d5w-0.45%)</i>                                               | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>                                                                               | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-1/2ns-kcl (d5%-1/2ns-kcl 40 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 30 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 10 iv sol)</i>           | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>                                                      | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose 5%-potassium chloride (20 in d5w solution, 40 in d5w solution)</i>                                     | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>dextrose in water (5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 5%-water vial, 5%-water 100 ml, 10%-water iv solution)</i> | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>ergocalciferol (vitamin d2) 50000 unit capsule*</i>                                            | \$0 (Tier 3)                            | QL (4 per 28 days)                                  |
| <i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>                                                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>folic acid 0.4 mg tablet *</i>                                                                 | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>folic acid 0.8 mg tablet*</i>                                                                  | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>folic acid 1 mg tablet*</i>                                                                    | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| FREAMINE HBC 6.9% IV SOLN                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>glucose in water (5%-water 50 ml, 5%-water 100 ml)</i>                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| HEPATAMINE 8% IV SOLUTION                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>hydroxocobalamin 1000mcg/ml vial*</i>                                                          | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| IONOSOL MB-D5W IV SOLUTION                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>kcl 20 meq in d5w-0.33% nacl</i>             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| KLOR-CON M10 TABLET                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lactated ringers (injection, irrigation)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>levocarnitine 1 g/10 ml soln</i>             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>levocarnitine 330 mg tablet</i>              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>           | \$0 (Tier 3)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| <i>magnesium sulfate 50% vial</i>               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>niacin 100 mg tablet*</i>                    | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| <i>niacin 250 mg tablet er*</i>                 | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| <i>niacin 50 mg tablet*</i>                     | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| NORMOSOL-M AND DEXTROSE 5%                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| NORMOSOL-R-DEXTROSE 5% IV SOLN                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>phytonadione (vit k1) 5 mg tablet*</i>                                            | \$0 (Tier 3)                            | QL (20 per 30 days)                                 |
| <i>potassium chloride (20 meq/100 ml sol, 40 meq/100 ml sol)</i>                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>potassium chloride (er 10 tablet, er 20 tablet)</i>                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PREMASOL (6% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)                                           | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>prenatal tablet*</i>                                                              | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PROCALAMINE IV SOLUTION                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PROSOL 20% INJECTION                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 100 mg tablet*</i>                                    | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (100 per 30 days)                            |
| <i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 25 mg tablet*</i>                                     | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (100 per 30 days)                            |
| <i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 50 mg tablet*</i>                                     | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (100 per 30 days)                            |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins

| Nombre del medicamento                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg tablet*</i>                                     | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| <i>ringer's iv solution</i>                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>ringers irrigation solution</i>                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sodium lactate 50 meq/10 ml vl</i>                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>thiamine hcl 50 mg tablet*</i>                                                | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| TPN ELECTROLYTES II IV SOLN                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| TPN ELECTROLYTES VIAL                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TROPHAMINE (6% IV SOLUTION, 10% IV SOLUTION)                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>vitamin e (dl,tocopheryl acet) 200 unit capsule*</i>                          | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Gastrointestinal Agents

| Nombre del medicamento                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bismuth subsalicylate 262 mg tablet*</i>                           | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| CREON DR 36,000 UNITS CAPSULE                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>famotidine 10 mg tablet*</i>                                       | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| GAVILYTE-C SOLUTION                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| GAVILYTE-G SOLUTION                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| GAVILYTE-N SOLUTION                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| GOLYTELY (PACKET, SOLUTION)                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LINZESS 72 MCG CAPSULE                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| LITHOSTAT 250 MG TABLET                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-20 oral susp*</i>           | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-25 tab chew*</i>            | \$0 (Tier 3)                            | QL (100 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Gastrointestinal Agents

| Nombre del medicamento                                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 400-400-40 oral susp*</i>                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| MYTESI 125 MG DR TABLET                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>peg 3350 electrolyte soln</i>                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>peg 3350-electrolyte solution</i>                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>peg-3350 and electrolytes soln</i>                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PERTZYE (DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE)                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>psyllium husk/aspartame 3.4g/5.8g powder*</i>                                              | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>ranitidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial)</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>simethicone 80 mg tab chew*</i>                                                            | \$0 (Tier 3)                            | QL (90 per 30 days)                                 |
| <i>sodium bicarbonate 325 mg tablet*</i>                                                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>sodium bicarbonate 650 mg tablet*</i>                                                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| TRILYTE WITH FLAVOR PACKETS                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VIOKACE (10,440-39,150 TB, 20,880-78,300 TB)                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Gastrointestinal Agents

| Nombre del medicamento                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| GATTEX (5 MG ONE-VIAL KIT, 5 MG 30-VIAL KIT)                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>loperamide 2 mg capsule</i>                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT)        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| RELISTOR 150 MG TABLET                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL, 6 MG VIAL)                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| XERMELO 250 MG TABLET                                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| ZORBTIVE 8.8 MG VIAL                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg/5 ml soln, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Gastrointestinal Agents

| Nombre del medicamento                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>nizatidine (15 mg/ml solution, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ranitidine hcl (15 mg/ml syrup, 150 mg tablet, 150 mg/10 ml syrup, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| AMITIZA (8 MCG CAPSULE, 24 MCG CAPSULES)                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| LINZESS (145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| TRULANCE 3 MG TABLET                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>bisacodyl 10 mg supp.rect*</i>                                                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>bisacodyl 5 mg tablet dr*</i>                                                         | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>docusate calcium 240 mg capsule*</i>                                                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>docusate sodium 100 mg capsule*</i>                                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Gastrointestinal Agents

| Nombre del medicamento                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>docusate sodium 250 mg capsule*</i>                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>docusate sodium 283 mg/5ml enema*</i>                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>docusate sodium 50 mg/5 ml liquid*</i>                     | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>glycerin adult supp.rect*</i>                              | \$0 (Tier 3)                            | QL (12 per 30 days)                                 |
| KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)                       | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>lactulose (10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml solution)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lactulose 10 gm packet</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>magnesium hydroxide 400 mg/5ml oral susp*</i>              | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| MOVIPREP POWDER PACKET                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sennosides 8.6 mg tablet*</i>                              | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| SUPREP BOWEL PREP KIT                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>           | \$0 (Tier 1)                            | ST                                                  |
| <i>sucralfate 1 gm tablet</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Gastrointestinal Agents

| Nombre del medicamento                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>omeprazole magnesium 20 mg capsule dr*</i>            | \$0 (Tier 3)                            | QL (28 per 28 days)                                 |
| <i>pantoprazole sodium (dr 20 mg tab, dr 40 mg tab)</i>  | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

## Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

| Nombre del medicamento                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ARALAST NP 1,000 MG VIAL                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ARALAST NP 500 MG VIAL                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

| Nombre del medicamento                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CREON (DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CYSTADANE 1 GRAM/1.7 ML POWDER                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| CYSTARAN 0.44% EYE DROPS                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| GALAFOLD 123 MG CAPSULE                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (14 per 28 days)                             |
| GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| KUVAN (100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>miglustat 100 mg capsule</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| OICALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| PERTZYE DR 4,000 UNIT CAPSULE                                                                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PLENAMINE 15% SOLUTION                                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| PROLASTIN C 1,000 MG VIAL                                                                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL                                                                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID                                                                                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>sodium phenylbutyrate powder</i>                                                                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| ZEMAIRA 1,000 MG VIAL                                                                                                                                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ZENPEP (DR 3,000 UNIT CAPSULE, DR 5,000 UNIT CAPSULE, DR 10,000 UNIT CAPSULE, DR 15,000 UNIT CAPSULE, DR 20,000 UNIT CAPSULE, DR 25,000 UNITS CAPSULE, DR 25,000 UNIT CAPSULE, DR 40,000 UNIT CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Genitourinary Agents

| Nombre del medicamento                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| GELNIQUE (10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS, 10% GEL PUMP)                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml syrup)</i>                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (8 per 28 days)                                  |
| <i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                         | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| TOVIAZ (ER 4 MG TABLET, ER 8 MG TABLET)                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>trospium chloride 20 mg tablet</i>                                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Genitourinary Agents

| Nombre del medicamento                                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>trospium chloride er 60 mg cap</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| VESICARE (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>                                                | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>                                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>finasteride 5 mg tablet</i>                                                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DEPEN 250 MG TITRATAB                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ELMIRON 100 MG CAPSULE                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| AURYXIA 210 MG TABLET                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (360 per 30 days)                        |
| <i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>      | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Genitourinary Agents

| Nombre del medicamento                                                  | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RENAGEL 800 MG TABLET                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>sevelamer carbonate (2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

## Hormonal Agents, Parathyroid

| Nombre del medicamento                                                            | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 28 days)                              |
| SENSIPAR (30 MG TABLET, 60 MG TABLET, 90 MG TABLET)                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                    | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL                                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 28 days)                             |
| <i>cortisone 25 mg tablet</i>                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DEPO-MEDROL 20 MG/ML VIAL                                                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dexamethasone (0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DEXAMETHASONE INTENSOL 1 MG/ML                                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>dexamethasone sodium phosphate (4 mg/ml vial, 10 mg/ml vial, 10 mg/ml syringe, 20 mg/5 ml vial, 100 mg/10 ml vl, 120 mg/30 ml vl)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tab, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml vial, 80 mg/ml vial)</i>                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>methylprednisolone ss 1 gm vial</i>                                                                                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>prednisolone (15 mg/5 ml syrup, 15 mg/5 ml soln)</i>                                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML                                                                                                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>desmopressin acetate (0.01% spray, 0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>                                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| EGRIFTA (1 MG VIAL, 2 MG VIAL)                                                                                                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMATROPE (5 MG VIAL, 6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)                                                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL                                                                                                                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NOCTIVA (0.83 MCG/0.1 ML SPRAY, 1.66 MCG/0.1 ML SPRAY)                                                                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NORDITROPIN FLEXPOR (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)                                                                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| NORDITROPIN NORDIFLEX 30 MG/3                                                                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)

| Nombre del medicamento                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SAIZEN (5 MG VIAL, 8.8 MG CLICK.EASY CARTG, 8.8 MG VIAL)                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SAIZEN 8.8 MG SAIZENPREP CART                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT (10 MG KT, 10 MG VL, 20 MG KT, 20 MG VL, 30 MG KT, 30 MG VL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

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

| Nombre del medicamento                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ANADROL-50 TABLET                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ANDRODERM (2 MG/24HR PATCH, 4 MG/24HR PATCH) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ANDROGEL (1.62% GEL PUMP, 1.62%(1.25G) GEL PCKT, 1.62%(2.5G) GEL PCKT)                                                                                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>                                                                                                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>methyltestosterone 10 mg cap</i>                                                                                                                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>testosterone (1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>                                                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>testosterone 10 mg gel pump</i>                                                                                                                                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>testosterone cypionate (testosteron 1,000 mg/10 ml, testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>                                                                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL                                                                                                                                                                                                                          | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)                                                                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (8 per 28 days)                          |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ESTRACE 0.01% CREAM                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>estradiol (0.01% cream, 10 mcg vaginal insrt)</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, tds 0.05 mg/day, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (8 per 28 days)                          |
| <i>estradiol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>estradiol (tds 0.025, 0.0375 patch, tds 0.0375, 0.06 patch, tds 0.06, 0.075 patch, tds 0.075, tds 0.1)</i>    | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (4 per 28 days)                          |
| <i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl)</i>                                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ESTRING 2 MG VAGINAL RING                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| IMVEXXY (4 MCG STARTER PACK, 4 MCG MAINTENANCE PACK, 10 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK)                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET)                                                          | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| AFIRMELLE-28 TABLET                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ALTAVERA-28 TABLET                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ALYACEN 1-35 28 TABLET                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AMABELZ (0.5 MG-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET)                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AMETHIA LO TABLET                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| ANNOVERA VAGINAL RING                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| APRI 28 DAY TABLET                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ARANELLE 28 TABLET                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AUBRA-28 TABLET                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AUROVELA (1 MG-20 MCG TABLET, 21 1.5-30 TABLET) | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AUROVELA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AUROVELA FE (1-20 TABLET, 1.5 MG-30 MCG TAB)    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AVIANE-28 TABLET                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AYUNA-28 TABLET                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BALCOLTRA TABLET                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BALZIVA 28 TABLET                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BEYAZ 28 TABLET                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BLISOVI 24 FE TABLET                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BLISOVI FE 1.5-30 TABLET                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BRIELLYN TABLET                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CAMRESE LO TABLET                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CAZANT 28 DAY TABLET                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CLIMARA PRO PATCH                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| COMBIPATCH (0.05-0.25 MG, 0.05-0.14 MG)                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| CRINONE (4% GEL, 8% GEL)                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| CRYSSELLE-28 TABLET                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CYCLAFEM (1-35-28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CYRED 28 DAY TABLET                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CYRED EQ 28 DAY TABLET                                                                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DELYLA-28 TABLET                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>desogestr-eth estrad eth estra</i>                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogest-eth estra 0.15-0.03mg, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| EMOQUETTE 28 DAY TABLET                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ENPRESSE-28 TABLET                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ENSKYCE 28 TABLET                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FALMINA-28 TABLET                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FAYOSIM TABLET                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FEMYNOR 28 TABLET                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)                  | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| GENERESS FE CHEWABLE TABLET                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| GIANVI 3 MG-0.02 MG TABLET                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| HAILEY 21 1.5 MG-30 MCG TAB                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                              | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ISIBLOOM 28 DAY TABLET                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET                           | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| JULEBER 28 DAY TABLET                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| JUNEL FE 24 TABLET                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KAITLIB FE CHEWABLE TABLET                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KALLIGA 28 DAY TABLET                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KARIVA 28 DAY TABLET                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KELNOR 1-35 28 TABLET                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KELNOR 1-50 TABLET                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| KURVELO TABLET                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

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

| Nombre del medicamento                                                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LARISSIA-28 TABLET                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LEENA 28 TABLET                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LESSINA-28 TABLET                                                                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LEVONEST-28 TABLET                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.10-0.02-0.01, levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LEVORA-28 TABLET                                                                                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LO-ZUMANDIMINE 3 MG-0.02 MG TB                                                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)                                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LOSEASONIQUE TABLET                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LOW-OGESTREL-28 TABLET                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LUTERA-28 TABLET                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MARLISSA-28 TABLET                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MELODETTA 24 FE CHEWABLE TAB                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| MILI 0.25-0.035 MG TABLET                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| MIMVEY 1-0.5 MG TABLET                      | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| MIMVEY LO 0.5-0.1 MG TABLET                 | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| MINASTRIN 24 FE CHEWABLE TAB                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                                                                                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| NATAZIA 28 TABLET                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| NECON 0.5-35-28 TABLET                                                                                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET                                                                                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, noreth-estradiol 1-0.02(24)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-ee 1.5-0.03 mg(21) tb, norethind-eth estradiol 1-0.02 mg)</i>                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5)</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg)</i>   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NUVARING VAGINAL RING                                                                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| OGESTREL TABLET                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ORSYTHIA-28 TABLET                                                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ORTHO TRI-CYCLEN LO TABLET                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ORTHO-NOVUM (1-35-28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>oxandrolone (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| PIMTREA 28 DAY TABLET                                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PIRMELLA (1-35-28 TABLET, 1-35 28 TABLET)                                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PORTIA-28 TABLET                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PREFEST TABLET                                                                             | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| PREVIFEM TABLET                                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| QUARTETTE TABLET                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RECLIPSEN 28 DAY TABLET        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| RIVELSA TABLET                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SAFYRAL TABLET                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SIMLIYA 28 DAY TABLET          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SIMPESSE 0.15-0.03-0.01 MG TAB | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SLYND 4 MG TABLET              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SPRINTEC 28 DAY TABLET         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SYEDA 28 TABLET                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TARINA FE 1-20 TABLET          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-ESTARYLLA TABLET           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento    | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TRI-LO-ESTARYLLA TABLET   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-LO-MILI TABLET        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-LO-SPRINTEC TABLET    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-MILI 28 TABLET        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-PREVIFEM TABLET       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-SPRINTEC TABLET       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-VYLIBRA 28 TABLET     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRI-VYLIBRA LO TABLET     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TRIVORA-28 TABLET         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TYDEMY TABLET             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VELIVET 28 DAY TABLET     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VIENVA-28 TABLET          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VYFEMLA 28 TABLET         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| VYLIBRA 28 TABLET         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| WYMZYA FE CHEWABLE TABLET | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| XULANE PATCH              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| YASMIN 28 TABLET          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| YAZ 28 TABLET                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZARAH TABLET                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZOVIA 1-35E TABLET                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ZUMANDIMINE 3 MG-0.03 MG TAB           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CAMILA 0.35 MG TABLET                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DEBLITANE 0.35 MG TABLET               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DEPO-PROVERA 400 MG/ML VIAL            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ERRIN 0.35 MG TABLET                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| INCASSIA 0.35 MG TABLET                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>levonorgestrel 1.5 mg tablet*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | QL (1 per 30 days)                                  |
| LYZA 0.35 MG TABLET                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>medroxyprogesterone 150 mg/ml</i>   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

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

| Nombre del medicamento                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>                | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>megestrol acetate (40 mg/ml susp, 400 mg/10 ml)</i>               | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| NORA-BE TABLET                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>                                  | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>norethindrone 5 mg tablet</i>                                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NORLYROC 0.35 MG TABLET                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ORTHO MICRONOR 0.35 MG TABLET                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SHAROBEL 0.35 MG TABLET                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| DUAVEE 0.45-20 MG TABLET                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM                                              |
| <i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



---

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| LEVO-T (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>levothyroxine sodium (25 mcg tablet, 50 mcg tablet, 75 mcg tablet, 88 mcg tablet, 100 mcg tablet, 112 mcg tablet, 125 mcg tablet, 137 mcg tablet, 150 mcg tablet, 175 mcg tablet, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>                                                                                                                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TIROSINT (13 MCG CAPSULE, 25 MCG CAPSULE, 50 MCG CAPSULE, 75 MCG CAPSULE, 88 MCG CAPSULE, 100 MCG CAPSULE, 112 MCG CAPSULE, 125 MCG CAPSULE, 137 MCG CAPSULE, 150 MCG CAPSULE, 175 MCG CAPSULE, 200 MCG CAPSULE)     | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN) | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)                               | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

### Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)

| Nombre del medicamento                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| KORLYM 300 MG TABLET                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| LYSODREN 500 MG TABLET                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>methylprednisolone sodium succ (40 mg vial, 125 mg)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SOLU-MEDROL 2,000 MG VIAL                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

### Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>                                                                                                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ELIGARD (7.5 MG SYRINGE KIT, 7.5 MG SYRINGE B, 22.5 MG SYRINGE KIT, 22.5 MG SYRINGE B, 30 MG SYRINGE KIT, 30 MG SYRINGE B, 45 MG SYRINGE KIT, 45 MG SYRINGE B) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <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                                              |
| LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)                                                                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))                                                                                                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO)                                                                                                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)                                                                                                                                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML, 120 MG/0.5 ML)                                                                                                                                                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)                                                                                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)

| Nombre del medicamento                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)

| Nombre del medicamento                         | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Immunological Agents

| Nombre del medicamento     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CINRYZE 500 UNIT VIAL      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| FIRAZYR 30 MG/3 ML SYRINGE | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| TAKHZYRO 300 MG/2 ML VIAL                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)                                       | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| <i>azathioprine 50 mg tablet</i>                                           | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>                        | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| <i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100mg/ml, 100 mg)</i>              | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG KIT, 50 MG/ML SYRINGE)                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ENBREL 50 MG/ML SURECLICK                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 100 MG CAPSULE)                                                 | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| HUMIRA (10 MG/0.2 ML SYRINGE, 20 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.8 ML SYRINGE)                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA PEDI CROHN 40 MG/0.8 ML                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA PEN CROHN-UC-HS 40 MG                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA(CF) (HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8)                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| KEVZARA (150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (1.14 per 14 days)                           |
| KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>methotrexate (1 gm vial, 2.5 mg tablet)</i>                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| <i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>                        | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION, 100 MG GELATIN CAPSULE)   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| OLUMIANT 2 MG TABLET                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ORENCIA (125 MG/ML SYRINGE, 250 MG VIAL)                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG/ML ORAL SOLN, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET)                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| REMICADE 100 MG VIAL                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLN)                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (1 per 28 days)                              |
| <i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>                     | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| SKYRIZI 150 MG DOSE KIT-2 SYRN                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)</i>        | \$0 (Tier 1)                            | PA BvD                                              |
| TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| XELJANZ XR 11 MG TABLET                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA BvD                                              |
| BENLYSTA (200 MG/ML SYRINGE, 200 MG/ML AUTOINJECT)                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| GAMMAGARD S-D (5 GM VL W/SET, 5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL, 10 GM VL W/ST)                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL                                                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| HAVRIX 1,440 UNITS/ML VIAL                                                                                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| INFLECTRA 100 MG VIAL                                                                                                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| KEDRAB (300 UNIT/2 ML VIAL, 1,500 UNIT/10 ML VIAL)                                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| KINRIX TIP-LOK SYRINGE                                                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>methotrexate (50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| OCTAGAM (5% VIAL, 10% VIAL)                                                                                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PANZYGA (10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE                                                                                                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| PRIVIGEN 10% VIAL                                                                                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| RECOMBIVAX HB 10 MCG/ML VIAL                                                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| RENFLEXIS 100 MG VIAL                                                                                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| XEMBIFY (20% (1 G/5 ML) VIAL, 20% (2 G/10 ML) VIAL, 20% (10 G/50 ML) VIAL, 20% (4 G/20 ML) VIAL)                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ACTEMRA (80 MG/4 ML VIAL, 162 MG/0.9 ML SYRINGE, 200 MG/10 ML VIAL, 400 MG/20 ML VIAL)                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| ARCALYST 220 MG INJECTION                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| OTEZLA 28 DAY STARTER PACK                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (55 per 28 days)                             |
| OTEZLA 30 MG TABLET                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| RIDAURA 3 MG CAPSULE                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BEXSERO PREFILLED SYRINGE                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| DAPTACEL DTAP VACCINE                                                           | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>                                           | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| ENGRIX-B 20 MCG/ML SYRN                                                         | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  | PA                                                  |
| ENGRIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN                                                   | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  | PA                                                  |
| GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)                                                  | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  | PA                                                  |
| HAVRIX (720 UNITS/0.5 ML VIAL, 720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNITS/ML SYRINGE) | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT)                                                    | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| IMOVAX RABIES VACCINE (VACCINE VIAL, VACCINE+DILUENT)                           | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| INFANRIX DTAP VIAL                                                              | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| IPOL VIAL                                                                       | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)          | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| KINRIX VIAL                                                     | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| M-M-R II VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)                           | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| MENACTRA VIAL                                                   | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP VIAL KT                                  | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| PEDVAXHIB VACCINE VIAL                                          | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| PENTACEL ACTHIB COMPONENT VIAL                                  | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| PROQUAD VIAL                                                    | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| QUADRACEL DTAP-IPV VIAL                                         | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)                         | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 10 MCG/ML SYR, 40 MCG/ML VIAL) | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  | PA                                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Immunological Agents

| Nombre del medicamento                                                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ROTARIX VACCINE SUSPENSION                                                                   | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| ROTATEQ VACCINE                                                                              | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| SHINGRIX VIAL KIT                                                                            | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  | QL (2 per 365 days)                                 |
| <i>tdvax vial</i>                                                                            | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| TENIVAC SYRINGE                                                                              | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| <i>tetanus diphtheria toxoids</i>                                                            | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN                                                               | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| TWINRIX VACCINE SYRINGE                                                                      | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)                                            | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |
| VAQTA (25 UNITS/0.5 ML VIAL, 25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL) | \$0-\$8.50<br>(Tier 2)                  |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Immunological Agents

| Nombre del medicamento               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| VARIZIG 125 UNIT/1.2 ML VIAL         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ZOSTAVAX VIAL                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (1 per 365 days)                                 |

## Inflammatory Bowel Disease Agents

| Nombre del medicamento                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>balsalazide disodium 750 mg cp</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| CANASA 1,000 MG SUPPOSITORY           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| DELZICOL DR 400 MG CAPSULE            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| DIPENTUM 250 MG CAPSULE               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>mesalamine 1,000 mg supp</i>       | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Inflammatory Bowel Disease Agents

| Nombre del medicamento                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>mesalamine 4 gm/60 ml enema</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>mesalamine 800 mg dr tablet</i>                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| <i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PENTASA 250 MG CAPSULE                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (120 per 30 days)                                |
| PENTASA 500 MG CAPSULE                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (240 per 30 days)                                |
| ALA-CORT 2.5% CREAM                                    | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| ANUSOL-HC 2.5% CREAM                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>budesonide ec 3 mg capsule</i>                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| MICORT-HC (MICORT HC 2.5% CREAM, MICORT-HC 2.5% CREAM) | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Metabolic Bone Disease Agents

| Nombre del medicamento                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (4 per 28 days)                                  |
| <i>alendronate sodium (5 mg tablet, 10 mg tab, 40 mg tab)</i>                      | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>calcitonin-salmon 200 units sp</i>                                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>etidronate disodium (200 mg tab, 400 mg tab)</i>                                | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            | QL (1 per 28 days)                                  |
| <i>pamidronate disodium (30 mg/10 ml vial, 60 mg/10 ml vial, 90 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| PROLIA 60 MG/ML SYRINGE                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Metabolic Bone Disease Agents

| Nombre del medicamento                               | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (2 per 30 days)                              |
| XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>zoledronic acid (4 mg/5 ml vial, 5 mg/100 ml)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| ZOMETA 4 MG/100 ML INJECTION                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>atropine 1% eye drops</i>                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>balanced salt eye irrigation solution*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (240 per 30 days)                                |
| BLEPHAMIDE EYE DROPS                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| BLEPHAMIDE EYE OINTMENT                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| COMBIGAN 0.2%-0.5% EYE DROPS                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                                                                      | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>dorzolamide-timolol eye drops</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LASTACFT 0.25% EYE DROPS                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| <i>mineral oil/petrolatum, white 42.5-57.3% ophthalmic oint. (g)*</i>                       | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (4 per 30 days)                              |
| <i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>                                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>                                                       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomycin-poly-hc eye drops</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>polymyxin b-tmp eye drops</i>                                                            | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>polyvinyl alcohol 1.4 % drops*</i>                                                       | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (15 per 30 days)                             |
| <i>polyvinyl alcohol 1.4 % ophthalmic drops*</i>                                            | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (15 per 30 days)                             |
| PRED-G 1% EYE DROPS                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>propylene glycol/peg 400/pf 0.3 %-0.4% dropperette*</i>                                  | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| <i>sod borate/boric ac/water/nacl irrig soln*</i>                                           | \$0 (Tier 3)                            | QL (240 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>sodium chloride 5 % drops*</i>                                  | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (15 per 30 days)                             |
| <i>sulfacetamide-prednisolone (10-0.25% drops, 10-0.23% drops)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| TOBRADEX ST EYE DROPS                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>                              | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| XIIDRA 5% EYE DROPS                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % droperette*</i>             | \$0 (Tier 3)                            | PA                                                  |
| <i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % ophthalmic drops*</i>       | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (15 per 30 days)                             |
| <i>carboxymethylcellulose sodium 1 % ophthalmic dropper gel*</i>   | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (15 per 30 days)                             |
| LACRISERT 5 MG EYE INSERT                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| OXERVATE 0.002% EYE DROP                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| RESTASIS 0.05% EYE EMULSION                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| RESTASIS MULTIDOSE 0.05% EYE                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                   | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ALOCRI 2% EYE DROPS                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| ALOMIDE 0.1% EYE DROPS                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST                                                  |
| <i>azelastine hcl 0.05% drops</i>        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cromolyn 4% eye drops</i>             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ketotifen fumarate 0.025 % drops*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (5 per 30 days)                                  |
| <i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i>    | \$0 (Tier 1)                            | ST, QL (5 per 30 days)                              |
| <i>olopatadine hcl 0.2% eye drop</i>     | \$0 (Tier 1)                            | ST                                                  |
| PAZEO 0.7% EYE DROPS                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (2.5 per 30 days)                            |
| ACUVAIL 0.45% OPTH SOLUTION              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (70 per 180 days)                                |
| ALREX 0.2% EYE DROPS                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>       | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>diclofenac 0.1% eye drops</i>         | \$0 (Tier 1)                            | QL (20 per 180 days)                                |
| DUREZOL 0.05% EYE DROPS                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| FLAREX 0.1% EYE DROPS                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                                       | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>fluorometholone 0.1% drops</i>                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FML FORTE 0.25% EYE DROPS                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| FML S.O.P. 0.1% OINTMENT                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LOTEMAX (0.5% OPHTHALMIC GEL, 0.5% EYE OINTMENT)             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (10 per 180 days)                                |
| LOTEMAX 0.5% EYE DROPS                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| LOTEMAX SM 0.38% OPHTH GEL                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (10 per 180 days)                                |
| <i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i>                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| NEVANAC 0.1% DROPTAINER                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (6 per 180 days)                                 |
| PRED MILD 0.12% EYE DROPS                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>prednisolone ac 1% eye drop</i>                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>prednisolone sod 1% eye drop</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ALPHAGAN P 0.1% DROPS                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| AZOPT 1% EYE DROPS                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>                    | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| BETOPTIC S 0.25% EYE DROPS                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>brimonidine 0.2% eye drop</i>                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>brimonidine tartrate 0.15% drp</i>                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>carteolol hcl 1% eye drops</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>                   | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| IOPIDINE 1% EYE DROPS                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>levobunolol 0.5% eye drops</i>                     | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PHOSPHOLINE IODIDE 0.125%                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i> | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Ophthalmic Agents

| Nombre del medicamento                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>timolol maleate (0.25% gfs, 0.25%, 0.5% gfs, 0.5%)</i>                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>timolol maleate (maleate 0.25% drop, 0.5% drop, maleate 0.5% drops)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>latanoprost 0.005% eye drops</i>                                        | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| LUMIGAN 0.01% EYE DROPS                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| TRAVATAN Z 0.004% EYE DROP                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

## Otic Agents

| Nombre del medicamento                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>carbamide peroxide 6.5 % drops*</i> | \$0 (Tier 3)                            | QL (15 per 30 days)                                 |
| CIPRO HC OTIC SUSPENSION               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CIPRODEX OTIC SUSPENSION               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Otic Agents

| Nombre del medicamento                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                                                    | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ARNUIITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)                                                               | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALER 220 MCG #120) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 30 days)                                  |
| ASMANEX HFA (HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (13 per 30 days)                                 |
| <i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml inh susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>                           | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG)                                                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| FLOVENT HFA (HFA 44 MCG INHALER, HFA 110 MCG INHALER)                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (12 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| FLOVENT HFA 220 MCG INHALER                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (24 per 30 days)                                 |
| PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG)                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>triamcinolone acetonide 55 mcg spray*</i>                                               | \$0 (Tier 3)                            | QL (17 per 30 days)                                 |
| <i>brompheniramin/pseudoephedrine 1-15mg/5ml liquid*</i>                                   | \$0 (Tier 3)                            | QL (480 per 30 days)                                |
| <i>cetirizine hcl 10 mg tablet*</i>                                                        | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>cetirizine hcl 5 mg tablet*</i>                                                         | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>chlorpheniramine maleate 4 mg tablet*</i>                                               | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| <i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml syrup, 2 mg/5 ml soln, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>desloratadine 5 mg tablet</i>                                                           | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>dimenhydrinate 50 mg tablet*</i>                                                        | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (24 per 30 days)                             |
| <i>diphenhydramine hcl 25 mg capsule*</i>                                                  | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (120 per 30 days)                            |
| <i>fexofenadine hcl 180 mg tablet*</i>                                                     | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>fexofenadine hcl 60 mg tablet*</i>                                                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>                                                 | \$0 (Tier 1)                            | QL (300 per 30 days)                                |
| <i>levocetirizine 5 mg tablet</i>                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>loratadine 10 mg tablet*</i>                                                       | \$0 (Tier 3)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>loratadine 5 mg/5 ml solution*</i>                                                 | \$0 (Tier 3)                            | QL (240 per 30 days)                                |
| <i>triprolidine/pseudoephedrine 2.5mg-60mg tablet*</i>                                | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>                                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| ATROVENT 17 MCG HFA INHALER                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>ipratropium br 0.02% soln</i>                                                      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| SPIRIVA 18 MCG CP-HANDIHALER                                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 30 days)                                  |
| TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (30 ACTUATIONS)                                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (60 ACTUATIONS)                                                                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |
| ADRENALIN 1 MG/ML VIAL                                                                                                                                                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| ADRENALIN CL 1 MG/ML VIAL                                                                                                                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| <i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution)</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>                                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | QL (34 per 30 days)                                 |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>                                                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (14 per 30 days)                                 |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>                                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | QL (36 per 30 days)                                 |
| BROVANA 15 MCG/2 ML SOLUTION                                                                                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| <i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>                                                                                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |
| <i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol)</i>                                                                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>metaproterenol 10 mg/5 ml syr</i>                                                          | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| PROAIR HFA 90 MCG INHALER                                                                     | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (34 per 30 days)                                 |
| PROAIR RESPICLICK 90 MCG INHLR                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |
| PROVENTIL HFA 90 MCG INHALER                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (14 per 30 days)                                 |
| SEREVENT DISKUS 50 MCG                                                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY                                                                | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 30 days)                                  |
| VENTOLIN HFA 90 MCG INHALER                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (36 per 30 days)                                 |
| BETHKIS 300 MG/4 ML AMPULE                                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     |                                                     |
| CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION                                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| KALYDECO (25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| ORKAMBI (100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (56 per 28 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ORKAMBI 200 MG-125 MG TABLET                                                    | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (112 per 28 days)                            |
| SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP                                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>                                            | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>                                             | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>cromolyn sodium 5.2 mg spray/pump*</i>                                       | \$0 (Tier 3)                            | QL (26 per 30 days)                                 |
| DALIRESP (250 MCG TABLET, 500 MCG TABLET)                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>theophylline (80 mg/15 ml soln, er 400 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>      | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>theophylline er 300 mg tab</i>                                               | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ADCIRCA 20 MG TABLET                                                            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA                                              |
| ALYQ 20 MG TABLET                                                               | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                                                                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>                                                                                                  | \$0 (Tier 1)                            | PA, LA, QL (60 per 30 days)                         |
| LETAIRIS (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| OPSUMIT 10 MG TABLET                                                                                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA                                              |
| ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)                                           | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| REVATIO 10 MG/ML ORAL SUSP                                                                                                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>sildenafil 20 mg tablet</i>                                                                                                                   | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>                                                                                     | \$0 (Tier 1)                            | PA                                                  |
| <i>tadalafil 20 mg tablet</i>                                                                                                                    | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| TRACLEER (62.5 MG TABLET, 125 MG TABLET)                                                                                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA, QL (60 per 30 days)                         |
| TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP                                                                                                                   | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA, QL (120 per 30 days)                        |
| UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                                             | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| ESBRIET 267 MG CAPSULE                                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (270 per 30 days)                            |
| OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (60 per 30 days)                             |
| <i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>                                         | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| ADVAIR DISKUS (100-50, 250-50, 500-50)                                             | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (12 per 30 days)                                 |
| ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH                                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>benzonatate 100 mg capsule*</i>                                                 | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>benzonatate 200 mg capsule*</i>                                                 | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| BREO ELLIPTA (100-25 MCG, 200-25 MCG)                                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>codeine phosphate/guaifenesin 10-100mg/5 liquid*</i>                            | \$0 (Tier 3)                            | QL (180 per 30 days)                                |
| DULERA (100 MCG/5 MCG INHALER, 200 MCG/5 MCG INHALER)                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (13 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| FASENRA 30 MG/ML SYRINGE                                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |
| <i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>           | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>            | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (1 per 30 days)                                  |
| NUCALA (100 MG/ML SYRINGE, 100 MG VIAL, 100 MG/ML AUTO-INJECTOR) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (3 per 28 days)                              |
| <i>promethazine hcl/codeine 6.25-10/5 syrup*</i>                 | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (180 per 30 days)                            |
| <i>promethazine/dextromethorphan 6.25-15/5 syrup*</i>            | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (480 per 30 days)                            |
| <i>promethazine/phenyleph/codeine 6.25-5-10 syrup*</i>           | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (180 per 30 days)                            |
| <i>sodium chloride 0.65 % spray*</i>                             | \$0 (Tier 3)                            | QL (120 per 30 days)                                |
| SYMBICORT (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (11 per 30 days)                                 |
| TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | ST, QL (60 per 30 days)                             |
| WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)                            | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>azelastine hcl (0.1% (137 mcg) spry, 0.15% nasal spray)</i>   | \$0 (Tier 1)                            | QL (60 per 30 days)                                 |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG                         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 30 days)                                  |
| <i>epinephrine 0.3 mg auto-inject</i>                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |
| ESBRIET 267 MG TABLET                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (270 per 30 days)                            |
| ESBRIET 801 MG TABLET                                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (90 per 30 days)                             |
| <i>flunisolide 0.025% spray</i>                       | \$0 (Tier 1)                            | QL (50 per 30 days)                                 |
| <i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | QL (16 per 30 days)                                 |
| <i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>                 | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i> | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>                  | \$0 (Tier 1)                            | PA NSO                                              |
| <i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>                 | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (30 per 30 days)                                 |
| ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET                          | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (112 per 28 days)                            |
| <i>pseudoephedrine hcl 30 mg tablet*</i>              | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| <i>pseudoephedrine hcl 30 mg/5 ml liquid*</i>         | \$0 (Tier 3)                            | QL (240 per 30 days)                                |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Respiratory Tract/Pulmonary Agents

| Nombre del medicamento                                        | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>pseudoephedrine hcl 60 mg tablet*</i>                      | \$0 (Tier 3)                            | QL (60 per 30 days)                                 |
| PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL                                       | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO                                              |
| STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY                                  | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (4 per 30 days)                                  |
| XOFLUZA (20 MG TAB (40 MG DOSE), 40 MG TAB (80 MG DOSE))      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | QL (2 per 30 days)                                  |
| XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 150 MG VIAL) | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA                                                  |

## Skeletal Muscle Relaxants

| Nombre del medicamento                                 | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>carisoprodol 350 mg tablet</i>                      | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (120 per 30 days)                        |
| <i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (90 per 30 days)                         |
| <i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>    | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |
| <i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>                   | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Sleep Disorder Agents

| Nombre del medicamento                                     | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>flurazepam hcl (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>       | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>            | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>         | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA-HRM, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>              | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>       | \$0 (Tier 1)                            | PA-HRM, QL (30 per 30 days)                         |
| HETLIOZ 20 MG CAPSULE                                      | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA NSO, QL (30 per 30 days)                         |
| <i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>            | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| <i>ramelteon 8 mg tablet</i>                               | \$0 (Tier 1)                            | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| ROZEREM 8 MG TABLET                                        | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, QL (30 per 30 days)                             |
| XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION                              | \$0-\$8.50 (Tier 2)                     | PA, LA                                              |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

## Supplies

| Nombre del medicamento                           | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>blood sugar diagnostic strip*</i>             | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (100 per 30 days)                            |
| <i>condoms, latex, lubricated*</i>               | \$0 (Tier 3)                            | QL (24 per 30 days)                                 |
| <i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>   | \$0 (Tier 1)                            | QL (100 per 30 days)                                |
| GYNOL II 3% GEL*                                 | \$0 (Tier 3)                            | QL (81 per 30 days)                                 |
| <i>inhaler, assist devices*</i>                  | \$0 (Tier 3)                            | QL (1 per 365 days)                                 |
| <i>insulin pen needle</i>                        | \$0 (Tier 1)                            | QL (200 per 30 days)                                |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>       | \$0 (Tier 1)                            | QL (200 per 30 days)                                |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 1 ml</i>         | \$0 (Tier 1)                            | QL (200 per 30 days)                                |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>       | \$0 (Tier 1)                            | QL (200 per 30 days)                                |
| <i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i> | \$0 (Tier 1)                            |                                                     |
| <i>lancets*</i>                                  | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (100 per 30 days)                            |
| <i>needles, insulin disp., safety</i>            | \$0 (Tier 1)                            | QL (30 per 30 days)                                 |
| <i>urine glucose-acet test strip*</i>            | \$0 (Tier 3)                            | PA, QL (100 per 30 days)                            |

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.

---

Uncategorized

| Nombre del medicamento          | Lo que le cuesta el medicamento (nivel) | Acciones necesarias, restricciones o límites de uso |
|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <i>inhaler, assist devices*</i> | \$0 (Tier 3)                            |                                                     |

---

Puede localizar el significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Connect al **1-855-705-8823**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Esta llamada es gratuita. Visite **[www.caloptima.org/onecareconnect](http://www.caloptima.org/onecareconnect)** para obtener más información.



# Índice de medicamentos

|                                     |       |                                                               |         |
|-------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|---------|
| <b>A</b>                            |       |                                                               |         |
| abacavir.....                       | 85    | AIMOVIG AUTOINJECTOR.....                                     | 56      |
| abacavir-lamivudine.....            | 92    | AIMOVIG AUTOINJECTOR (2 PACK).....                            | 56      |
| abacavir-lamivudine-zidovudine..... | 85    | AJOVY.....                                                    | 56      |
| ABELCET.....                        | 52    | ALA-CORT.....                                                 | 128,194 |
| ABILIFY MAINTENA.....               | 79    | albendazole.....                                              | 73      |
| ABILIFY MYCITE.....                 | 79    | ALBENZA.....                                                  | 73      |
| abiraterone acetate.....            | 60    | albuterol sulfate.....                                        | 206     |
| ABRAXANE.....                       | 61    | albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic).....    | 206     |
| ABSORICA.....                       | 128   | albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic)..... | 206     |
| acamprosate calcium.....            | 23    | albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic).....  | 206     |
| acarbose.....                       | 95    | ALECENSA.....                                                 | 67      |
| acebutolol hcl.....                 | 110   | alendronate sodium.....                                       | 195     |
| acetaminophen-codeine.....          | 18    | alfuzosin hcl er.....                                         | 156     |
| acetazolamide.....                  | 117   | ALIMTA.....                                                   | 62      |
| acetazolamide er.....               | 117   | ALINIA.....                                                   | 74      |
| acetic acid.....                    | 28    | ALLI.....                                                     | 113     |
| acetylcysteine.....                 | 210   | allopurinol.....                                              | 55      |
| acitretin.....                      | 128   | ALOCRIAL.....                                                 | 199     |
| ACTEMRA.....                        | 188   | alogliptin.....                                               | 95      |
| ACTEMRA ACTPEN.....                 | 189   | alogliptin-metformin.....                                     | 97      |
| ACTHAR.....                         | 158   | ALOMIDE.....                                                  | 199     |
| ACTHIB.....                         | 189   | alosetron hcl.....                                            | 150     |
| ACTIMMUNE.....                      | 189   | ALPHAGAN P.....                                               | 201     |
| ACTIVELLA.....                      | 164   | alprazolam.....                                               | 93      |
| ACUVAIL.....                        | 199   | ALREX.....                                                    | 199     |
| acyclovir.....                      | 91,92 | ALTAVERA.....                                                 | 164     |
| acyclovir sodium.....               | 92    | ALUNBRIG.....                                                 | 67      |
| ADACEL TDAP.....                    | 189   | ALYACEN.....                                                  | 164     |
| ADCIRCA.....                        | 208   | ALYQ.....                                                     | 208     |
| adefovir dipivoxil.....             | 89    | AMABELZ.....                                                  | 164     |
| ADEMPAS.....                        | 208   | amantadine.....                                               | 76      |
| ADRENALIN.....                      | 206   | AMBISOME.....                                                 | 52      |
| ADRENALIN CHLORIDE.....             | 206   | ambrisentan.....                                              | 209     |
| ADVAIR DISKUS.....                  | 210   | amcinonide.....                                               | 128     |
| ADVAIR HFA.....                     | 210   | AMETHIA.....                                                  | 164     |
| AFINITOR.....                       | 67    | AMETHIA LO.....                                               | 164     |
| AFINITOR DISPERZ.....               | 67    | amikacin sulfate.....                                         | 25      |
| AFIRMELLE.....                      | 164   | amiloride hcl.....                                            | 118     |
|                                     |       | amiloride-hydrochlorothiazide.....                            | 113     |
|                                     |       | AMINOSYN II.....                                              | 140     |
|                                     |       | AMINOSYN-PF.....                                              | 140     |
|                                     |       | amiodarone hcl.....                                           | 109,113 |
|                                     |       | AMITIZA.....                                                  | 150     |
|                                     |       | amitriptyline hcl.....                                        | 49      |
|                                     |       | amlodipine besylate.....                                      | 111     |
|                                     |       | amlodipine besylate-benazepril.....                           | 114     |
|                                     |       | amlodipine-atorvastatin.....                                  | 114     |
|                                     |       | amlodipine-olmesartan.....                                    | 114     |
|                                     |       | amlodipine-valsartan.....                                     | 114     |
|                                     |       | amlodipine-valsartan-hctz.....                                | 114     |
|                                     |       | ammonium lactate.....                                         | 128     |
|                                     |       | AMNESTEEM.....                                                | 128     |
|                                     |       | amoxapine.....                                                | 49      |
|                                     |       | amoxicillin.....                                              | 26,32   |
|                                     |       | amoxicillin-clavulanate potass.....                           | 32      |
|                                     |       | amphotericin b.....                                           | 52      |
|                                     |       | ampicillin sodium.....                                        | 32      |
|                                     |       | ampicillin trihydrate.....                                    | 32      |
|                                     |       | ampicillin-sulbactam.....                                     | 33      |
|                                     |       | AMPYRA.....                                                   | 125     |
|                                     |       | ANADROL-50.....                                               | 161     |
|                                     |       | anagrelide hcl.....                                           | 104     |
|                                     |       | ANALGESICS.....                                               | 18      |
|                                     |       | anastrozole.....                                              | 67      |
|                                     |       | ANDRODERM.....                                                | 161     |
|                                     |       | ANDROGEL.....                                                 | 162     |
|                                     |       | ANESTHETICS.....                                              | 23      |
|                                     |       | ANGELIQ.....                                                  | 164     |
|                                     |       | ANNOVERA.....                                                 | 164     |
|                                     |       | ANORO ELLIPTA.....                                            | 210     |
|                                     |       | ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....          | 23      |
|                                     |       | ANTIBACTERIALS.....                                           | 25      |

|                                   |     |                                      |         |                                         |         |
|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------|---------|
| ANTICONVULSANTS.....              | 37  | <i>aspirin 325 mg tablet dr.....</i> | 18      | <i>bacitracin 500 unit/g oint.</i>      |         |
| ANTIDEMENTIA AGENTS...            | 44  | <i>aspirin 81 mg tab chew.....</i>   | 18      | (g).....                                | 128     |
| ANTIDEPRESSANTS.....              | 45  | <i>aspirin 81 mg tablet dr.....</i>  | 18      | <i>bacitracin zinc 500 unit/g oint.</i> |         |
| ANTIEMETICS.....                  | 50  | <i>aspirin-dipyridamole er.....</i>  | 106     | (g).....                                | 128     |
| ANTIFUNGALS.....                  | 52  | <i>atazanavir sulfate.....</i>       | 88      | <i>bacitracin-polymyxin.....</i>        | 196     |
| ANTIGOUT AGENTS.....              | 55  | <i>atenolol.....</i>                 | 110     | <i>baclofen.....</i>                    | 83      |
| ANTIMIGRAINE AGENTS...            | 56  | <i>atenolol-chlorthalidone.....</i>  | 114     | <i>balanced salt eye irrigation</i>     |         |
| ANTIMYASTHENIC                    |     | <i>atomoxetine hcl.....</i>          | 123     | <i>solution.....</i>                    | 196     |
| AGENTS.....                       | 57  | <i>atorvastatin calcium.....</i>     | 119     | BALCOLTRA.....                          | 165     |
| ANTIMYCOBACTERIALS...             | 58  | <i>atovaquone.....</i>               | 74      | <i>balsalazide disodium.....</i>        | 193     |
| ANTINEOPLASTICS.....              | 59  | <i>atovaquone-proguanil hcl....</i>  | 74      | BALVERSA.....                           | 67,68   |
| ANTIPARASITICS.....               | 73  | ATRIPLA.....                         | 84      | BALZIVA.....                            | 165     |
| ANTIPARKINSON AGENTS...           | 75  | <i>atropine sulfate.....</i>         | 196     | BANZEL.....                             | 42      |
| ANTIPSYCHOTICS.....               | 77  | ATROVENT HFA.....                    | 205     | BARACLUDE.....                          | 89      |
| ANTISPASTICITY AGENTS...          | 83  | AUBAGIO.....                         | 125     | BASAGLAR KWIKPEN U-                     |         |
| ANTIVIRALS.....                   | 83  | AUBRA.....                           | 165     | 100.....                                | 97      |
| ANUSOL-HC.....                    | 194 | AUROVELA.....                        | 165     | BAXDELA.....                            | 35      |
| ANXIOLYTICS.....                  | 93  | AUROVELA 24 FE.....                  | 165     | <i>bcg vaccine (tice strain).....</i>   | 62      |
| APOKYN.....                       | 76  | AUROVELA FE.....                     | 165     | BELVIQ.....                             | 124     |
| <i>apraclonidine hcl.....</i>     | 201 | AURYXIA.....                         | 156     | <i>benazepril hcl.....</i>              | 108     |
| <i>aprepitant.....</i>            | 51  | AVASTIN.....                         | 62      | <i>benazepril-</i>                      |         |
| APRI.....                         | 164 | AVIANE.....                          | 165     | <i>hydrochlorothiazide.....</i>         | 114     |
| APTIOM.....                       | 42  | AVONEX.....                          | 125     | BENLYSTA.....                           | 186     |
| APTIVUS.....                      | 88  | AVONEX PEN.....                      | 125     | <i>benznidazole.....</i>                | 28      |
| ARALAST NP.....                   | 152 | AVYCAZ.....                          | 30      | <i>benzonatate 100 mg</i>               |         |
| ARANELLE.....                     | 165 | AYUNA.....                           | 165     | <i>capsule.....</i>                     | 210     |
| ARANESP.....                      | 104 | AZACTAM.....                         | 32      | <i>benzonatate 200 mg</i>               |         |
| ARCALYST.....                     | 189 | AZASAN.....                          | 182     | <i>capsule.....</i>                     | 210     |
| ARIKAYCE.....                     | 25  | AZASITE.....                         | 34      | <i>benzoyl peroxide 5 % gel</i>         |         |
| <i>aripiprazole.....</i>          | 79  | <i>azathioprine.....</i>             | 182     | (gram).....                             | 128     |
| <i>aripiprazole odt.....</i>      | 79  | <i>azelastine hcl.....</i>           | 199,211 | <i>benztropine mesylate.....</i>        | 75      |
| ARISTADA.....                     | 79  | <i>azithromycin.....</i>             | 27,34   | BESIVANCE.....                          | 35      |
| ARISTADA INITIO.....              | 80  | <i>azithromycin 250 mg tablet</i>    |         | <i>betamethasone diprop</i>             |         |
| ARNUITY ELLIPTA.....              | 203 | (dose pack).....                     | 34      | <i>augmented.....</i>                   | 128     |
| <i>arsenic trioxide.....</i>      | 62  | <i>azithromycin 500 mg tablet</i>    |         | <i>betamethasone</i>                    |         |
| <i>ascorbic acid 1000 mg</i>      |     | (dose pack).....                     | 27,34   | <i>dipropionate.....</i>                | 128     |
| <i>tablet.....</i>                | 140 | AZOPT.....                           | 201     | <i>betamethasone valerate....</i>       | 128     |
| ASHLYNA.....                      | 165 | <i>aztreonam.....</i>                | 32      | BETASERON.....                          | 126     |
| ASMANEX.....                      | 203 |                                      |         | <i>betaxolol hcl.....</i>               | 110,201 |
| ASMANEX HFA.....                  | 203 | <b>B</b>                             |         | <i>bethanechol chloride.....</i>        | 156     |
| <i>aspirin 325 mg tablet.....</i> | 18  | <i>bacitracin.....</i>               | 28      | BETHKIS.....                            | 207     |

|                                           |     |                                           |                                           |
|-------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| BETOPTIC S.....                           | 201 | <i>brompheniramin/pseudoephedrine</i>     | <i>calcium carbonate/vitamin d3</i>       |
| BEVYXXA.....                              | 102 | <i>ne 1-15mg/5ml liquid.....</i>          | <i>204 250 mg-125 tablet.....</i>         |
| <i>bexarotene</i> .....                   | 73  | BROVANA.....                              | <i>calcium carbonate/vitamin d3</i>       |
| BEXSERO.....                              | 189 | <i>budesonide</i> .....                   | <i>203 500 mg-100 tab chew.....</i>       |
| BEYAZ.....                                | 165 | <i>budesonide ec</i> .....                | <i>194 calcium carbonate/vitamin d3</i>   |
| <i>bicalutamide</i> .....                 | 60  | <i>bumetanide</i> .....                   | <i>117 500 mg-125 tablet.....</i>         |
| BICILLIN C-R.....                         | 33  | <i>buprenorphine hcl</i> .....            | <i>24 calcium carbonate/vitamin d3</i>    |
| BICILLIN L-A.....                         | 33  | <i>buprenorphine-naloxone</i> .....       | <i>24 500 mg-200 tablet.....</i>          |
| BIKTARVY.....                             | 86  | <i>bupropion hcl</i> .....                | <i>45 calcium carbonate/vitamin d3</i>    |
| BILTRICIDE.....                           | 73  | <i>bupropion hcl sr</i> .....             | <i>24,45 500 mg-400 tab chew.....</i>     |
| <i>bimatoprost</i> .....                  | 202 | <i>bupropion xl</i> .....                 | <i>45 calcium carbonate/vitamin d3</i>    |
| BIPOLAR AGENTS.....                       | 94  | <i>buspirone hcl</i> .....                | <i>93 500 mg-400 tablet.....</i>          |
| <i>bisacodyl 10 mg supp.rect.</i> .....   | 150 | <i>butalbital-acetaminophen-</i>          | <i>calcium carbonate/vitamin d3</i>       |
| <i>bisacodyl 5 mg tablet dr</i> .....     | 150 | <i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i> ..... | <i>18 600 mg-200 tablet.....</i>          |
| <i>bismuth subsalicylate 262 mg</i>       |     | BYDUREON.....                             | <i>calcium carbonate/vitamin d3</i>       |
| <i>tablet</i> .....                       | 147 | BYDUREON BCISE.....                       | <i>95 600 mg-400 tablet.....</i>          |
| <i>bisoprolol fumarate</i> .....          | 110 | BYDUREON PEN.....                         | <i>95 calcium carbonate/vitamin d3</i>    |
| <i>bisoprolol-</i>                        |     | BYETTA.....                               | <i>95 600 mg-800 tablet.....</i>          |
| <i>hydrochlorothiazide</i> .....          | 114 |                                           | <i>calcium citrate 200(950)mg</i>         |
| BLEPHAMIDE.....                           | 196 | <b>C</b>                                  | <i>tablet.....</i>                        |
| BLEPHAMIDE S.O.P.....                     | 196 | <i>cabergoline</i> .....                  | <i>179 calcium citrate/vitamin d3 200</i> |
| BLISOVI 24 FE.....                        | 165 | CABLIVI.....                              | <i>106 mg-250 tablet.....</i>             |
| BLISOVI FE.....                           | 165 | CABOMETYX.....                            | <i>68 calcium citrate/vitamin d3 315</i>  |
| BLOOD GLUCOSE                             |     | <i>calamine lotion</i> .....              | <i>129 mg-250 tablet.....</i>             |
| REGULATORS.....                           | 95  | <i>calcipotriene</i> .....                | <i>129 calcium gluconate 45(500) mg</i>   |
| BLOOD                                     |     | <i>calcitonin-salmon</i> .....            | <i>195 tablet.....</i>                    |
| PRODUCTS/MODIFIERS/VOL                    |     | <i>calcitriol</i> .....                   | <i>195 calcium phosphate dibas/vit d3</i> |
| UME EXPANDERS.....                        | 102 | <i>calcium acetate</i> .....              | <i>156 105 mg-120 tablet.....</i>         |
| <i>blood sugar diagnostic strip</i> ..... | 215 | <i>calcium carbonate 215(500)mg</i>       | CALQUENCE.....                            |
| BOOSTRIX TDAP.....                        | 189 | <i>tab chew</i> .....                     | 136                                       |
| <i>bosentan</i> .....                     | 209 | <i>calcium carbonate 260mg(648)</i>       | CAMILA.....                               |
| BOSULIF.....                              | 68  | <i>tablet</i> .....                       | 136                                       |
| BOTOX.....                                | 83  | <i>calcium carbonate 300mg(750)</i>       | CAMRESE LO.....                           |
| BRAFTOVI.....                             | 62  | <i>tab chew</i> .....                     | 136                                       |
| BREO ELLIPTA.....                         | 210 | <i>calcium carbonate 500 mg/5ml</i>       | CANASA.....                               |
| BRIELLYN.....                             | 165 | <i>oral susp</i> .....                    | 136                                       |
| BRILINTA.....                             | 106 | <i>calcium carbonate 500(1250)</i>        | CAPRELSA.....                             |
| <i>brimonidine tartrate</i> .....         | 201 | <i>tablet</i> .....                       | 136                                       |
| BRIVIACT.....                             | 37  | <i>calcium carbonate 600 mg</i>           | CARBAGLU.....                             |
| <i>bromocriptine mesylate</i> .....       | 76  | <i>tablet</i> .....                       | 136                                       |
|                                           |     |                                           | <i>carbamazepine</i> .....                |
|                                           |     |                                           | <i>carbamazepine er</i> .....             |
|                                           |     |                                           | <i>carbamide peroxide 6.5 %</i>           |
|                                           |     |                                           | <i>drops</i> .....                        |
|                                           |     |                                           | <i>carbidopa</i> .....                    |
|                                           |     |                                           | <i>carbidopa-levodopa</i> .....           |
|                                           |     |                                           | <i>carbidopa-levodopa er</i> .....        |

|                                      |                                     |                                  |                            |                                    |        |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------|
| carbidopa-levodopa-                  | cetirizine hcl 5 mg tablet. . . . . | 204                              | ciprofloxacin. . . . .     | 35                                 |        |
| entacapone. . . . .                  | 75                                  | cevimeline hcl. . . . .          | 127                        | ciprofloxacin hcl. . . . .         | 35     |
| carboxymethylcellulose sodium        | CHANTIX. . . . .                    | 24                               | ciprofloxacin-d5w. . . . . | 35                                 |        |
| 0.5 % droperette. . . . .            | 198                                 | CHEMET. . . . .                  | 135                        | cisplatin. . . . .                 | 62     |
| carboxymethylcellulose sodium        | chlordiazepoxide hcl. . . . .       | 93                               | citalopram hbr. . . . .    | 46                                 |        |
| 0.5 % ophthalmic drops. . . . .      | 198                                 | chlorhexidine gluconate. . . . . | 127                        | CLARAVIS. . . . .                  | 129    |
| carboxymethylcellulose sodium        | chloroquine phosphate. . . . .      | 74                               | clarithromycin. . . . .    | 34                                 |        |
| 1 % ophthalmic dropper gel. 198      | chlorothiazide. . . . .             | 118                              | CLEOCIN. . . . .           | 28                                 |        |
| CARDIOVASCULAR                       | chlorpheniramine maleate 4 mg       |                                  | CLIMARA PRO. . . . .       | 166                                |        |
| AGENTS. . . . .                      | tablet. . . . .                     | 204                              | clindamycin hcl. . . . .   | 28                                 |        |
| carisoprodol. . . . .                | 213                                 | chlorpromazine hcl. . . . .      | 77                         | clindamycin palmitate hcl. . . . . | 28     |
| CAROSPIR. . . . .                    | 118                                 | chlorthalidone. . . . .          | 118                        | clindamycin pediatric. . . . .     | 28     |
| carteolol hcl. . . . .               | 201                                 | CHOLBAM. . . . .                 | 152                        | clindamycin phos-benzoyl           |        |
| CARTIA XT. . . . .                   | 111                                 | cholecalciferol (vitamin d3)     |                            | perox. . . . .                     | 129    |
| carvedilol. . . . .                  | 110                                 | 1000 unit capsule. . . . .       | 140                        | clindamycin phosphate. . . . .     | 27,28  |
| caspofungin acetate. . . . .         | 52                                  | cholecalciferol (vitamin d3)     |                            | clindamycin phosphate-d5w. . . . . | 28     |
| CAYSTON. . . . .                     | 207                                 | 1000 unit tablet. . . . .        | 140                        | CLINIMIX. . . . .                  | 140    |
| CAZIENT. . . . .                     | 166                                 | cholecalciferol (vitamin d3)     |                            | CLINIMIX E. . . . .                | 141    |
| cefaclor. . . . .                    | 30                                  | 2000 unit capsule. . . . .       | 140                        | CLINISOL. . . . .                  | 141    |
| cefadroxil. . . . .                  | 30                                  | cholecalciferol (vitamin d3)     |                            | clobazam. . . . .                  | 39     |
| cefazolin sodium. . . . .            | 30                                  | 2000 unit tablet. . . . .        | 140                        | clobetasol emollient. . . . .      | 129    |
| cefdinir. . . . .                    | 30                                  | cholecalciferol (vitamin d3) 400 |                            | clobetasol propionate. . . . .     | 129    |
| cefepime hcl. . . . .                | 30                                  | unit capsule. . . . .            | 140                        | clomipramine hcl. . . . .          | 49     |
| cefixime. . . . .                    | 30                                  | cholecalciferol (vitamin d3) 400 |                            | clonazepam. . . . .                | 39     |
| cefotaxime sodium. . . . .           | 31                                  | unit tablet. . . . .             | 140                        | clonidine. . . . .                 | 107    |
| cefotetan. . . . .                   | 27                                  | cholecalciferol (vitamin d3)     |                            | clonidine hcl. . . . .             | 107    |
| cefoxitin. . . . .                   | 31                                  | 5000 unit capsule. . . . .       | 140                        | clonidine hcl er. . . . .          | 123    |
| cefpodoxime proxetil. . . . .        | 31                                  | cholecalciferol (vitamin d3)     |                            | clopidogrel. . . . .               | 106    |
| cefprozil. . . . .                   | 31                                  | 50000 unit capsule. . . . .      | 140                        | clorazepate dipotassium. . . . .   | 39     |
| ceftazidime. . . . .                 | 31                                  | cholestyramine. . . . .          | 119                        | clotrimazole. . . . .              | 52,129 |
| ceftriaxone. . . . .                 | 27,31                               | cholestyramine light. . . . .    | 119                        | clotrimazole 1 %                   |        |
| cefuroxime. . . . .                  | 31                                  | ciclopirox. . . . .              | 52                         | cream/appl. . . . .                | 129    |
| cefuroxime sodium. . . . .           | 27,31                               | cilostazol. . . . .              | 106                        | clotrimazole 2 %                   |        |
| celecoxib. . . . .                   | 19                                  | CILOXAN. . . . .                 | 35                         | cream/appl. . . . .                | 129    |
| CELLCEPT. . . . .                    | 182                                 | CIMDUO. . . . .                  | 86                         | clotrimazole-                      |        |
| CELONTIN. . . . .                    | 38                                  | cimetidine. . . . .              | 149                        | betamethasone. . . . .             | 129    |
| CENTRAL NERVOUS                      |                                     | CIMZIA. . . . .                  | 182                        | CLOVIQUE. . . . .                  | 135    |
| SYSTEM AGENTS. . . . .               | 122                                 | cinacalcet hcl. . . . .          | 157                        | clozapine. . . . .                 | 82     |
| cephalexin. . . . .                  | 31                                  | CINRYZE. . . . .                 | 181                        | clozapine odt. . . . .             | 82     |
| CESAMET. . . . .                     | 51                                  | CIPRO HC. . . . .                | 202                        | COARTEM. . . . .                   | 74     |
| cetirizine hcl 10 mg tablet. . . . . | 204                                 | CIPRODEX. . . . .                | 202                        |                                    |        |

D

|                                 |          |                               |        |                          |     |
|---------------------------------|----------|-------------------------------|--------|--------------------------|-----|
| dextrose 5%-1/2ns-kcl.....      | 142      | divalproex sodium.....        | 39     | dutasteride.....         | 156 |
| dextrose 5%-ns-kcl.....         | 142      | divalproex sodium er.....     | 40     | <b>E</b>                 |     |
| dextrose 5%-potassium           |          | docetaxel.....                | 62     | econazole nitrate.....   | 52  |
| chloride.....                   | 142      | docosanol 10% cream.....      | 130    | EDURANT.....             | 84  |
| dextrose in water.....          | 142      | docusate calcium 240 mg       |        | efavirenz.....           | 84  |
| DIASTAT.....                    | 39       | capsule.....                  | 150    | EGRIFTA.....             | 160 |
| DIASTAT ACUDIAL.....            | 39       | docusate sodium 100 mg        |        | electrolytes/dextrose    |     |
| diazepam.....                   | 39,93,94 | capsule.....                  | 150    | solution.....            | 138 |
| diclofenac epolamine.....       | 19       | docusate sodium 250 mg        |        | ELECTROLYTES/MINERALS/   |     |
| diclofenac potassium.....       | 19       | capsule.....                  | 151    | METALS/VITAMINS.....     | 135 |
| diclofenac sodium.....          | 19,199   | docusate sodium 283 mg/5ml    |        | ELIDEL.....              | 130 |
| diclofenac sodium er.....       | 19       | enema.....                    | 151    | ELIGARD.....             | 179 |
| dicloxacillin sodium.....       | 33       | docusate sodium 50 mg/5 ml    |        | ELIQUIS.....             | 103 |
| dicyclomine hcl.....            | 147      | liquid.....                   | 151    | ELMIRON.....             | 156 |
| didanosine.....                 | 85       | dofetilide.....               | 109    | EMCYT.....               | 61  |
| diflorasone diacetate.....      | 130      | donepezil hcl.....            | 44     | EMFLAZA.....             | 158 |
| DIGITEK.....                    | 116      | donepezil hcl odt.....        | 44     | EMGALITY PEN.....        | 56  |
| DIGOX.....                      | 116      | DOPTELET.....                 | 105    | EMGALITY SYRINGE.....    | 56  |
| digoxin.....                    | 117      | dorzolamide hcl.....          | 201    | EMOQUETTE.....           | 167 |
| dihydroergotamine mesylate..... | 56       | dorzolamide-timolol.....      | 197    | EMSAM.....               | 46  |
| DILANTIN.....                   | 43       | DOTTI.....                    | 162    | EMTRIVA.....             | 85  |
| DILANTIN-125.....               | 43       | DOVATO.....                   | 87     | enalapril maleate.....   | 108 |
| DILT-XR.....                    | 112      | doxazosin mesylate.....       | 107    | enalapril-               |     |
| diltiazem 12hr er.....          | 112      | doxepin hcl.....              | 49,130 | hydrochlorothiazide..... | 114 |
| diltiazem 24hr er.....          | 112      | doxercalciferol.....          | 195    | ENBREL.....              | 182 |
| diltiazem 24hr er (cd).....     | 112      | doxorubicin hcl liposome..... | 63     | ENBREL MINI.....         | 182 |
| diltiazem 24hr er (xr).....     | 112      | DOXY 100.....                 | 36     | ENBREL SURECLICK.....    | 182 |
| diltiazem hcl.....              | 112      | doxycycline hyclate.....      | 27,127 | ENDOCET.....             | 18  |
| dimenhydrinate 50 mg            |          | doxycycline monohydrate.....  | 27,36  | ENERGIX-B ADULT.....     | 190 |
| tablet.....                     | 204      | dronabinol.....               | 51     | ENERGIX-B PEDIATRIC-     |     |
| DIPENTUM.....                   | 193      | drospirenone-eth estra-       |        | ADOLESCENT.....          | 190 |
| diphenhydramine hcl.....        | 50       | levomef.....                  | 166    | enoxaparin sodium.....   | 103 |
| diphenhydramine hcl 25 mg       |          | drospirenone-ethinyl          |        | ENPRESSE.....            | 167 |
| capsule.....                    | 204      | estradiol.....                | 166    | ENSKYCE.....             | 167 |
| diphenoxylate-atropine.....     | 148      | DROXIA.....                   | 61     | entacapone.....          | 76  |
| diphtheria-tetanus toxoids-     |          | DUAVEE.....                   | 176    | entecavir.....           | 89  |
| ped.....                        | 190      | DULERA.....                   | 210    | ENTRESTO.....            | 117 |
| dipyridamole.....               | 107      | duloxetine hcl.....           | 47     | ENULOSE.....             | 151 |
| disopyramide phosphate.....     | 109      | DUPIXENT.....                 | 130    | EPCLUSA.....             | 90  |
| disulfiram.....                 | 23       | DURAMORPH.....                | 22     | EPIDIOLEX.....           | 37  |
| DIURIL.....                     | 118      | DUREZOL.....                  | 199    |                          |     |

|                                           |         |                                         |                                         |         |
|-------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------|
| <i>epinephrine</i> .....                  | 206,212 |                                         | <i>flavoxate hcl</i> .....              | 155     |
| EPIVIR HBV.....                           | 89      | <b>F</b>                                | FLEBOGAMMA DIF.....                     | 186     |
| <i>eplerenone</i> .....                   | 118     | FALMINA.....                            | <i>flecainide acetate</i> .....         | 109     |
| EPOGEN.....                               | 105     | <i>famciclovir</i> .....                | FLECTOR.....                            | 19      |
| ERAXIS (WATER DILUENT).....               | 52      | <i>famotidine</i> .....                 | FLOVENT DISKUS.....                     | 203     |
| <i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>        |         | <i>famotidine 10 mg tablet</i> .....    | FLOVENT HFA.....                        | 203,204 |
| <i>50000 unit capsule</i> .....           | 143     | FANAPT.....                             | <i>fluconazole</i> .....                | 53      |
| <i>ergoloid mesylates</i> .....           | 44      | FARESTON.....                           | <i>fluconazole in saline</i> .....      | 53      |
| ERIVEDGE.....                             | 69      | FARYDAK.....                            | <i>fluconazole-nacl</i> .....           | 53      |
| ERLEADA.....                              | 60      | FASENRA.....                            | <i>flucytosine</i> .....                | 53      |
| <i>erlotinib hcl</i> .....                | 69      | FAYOSIM.....                            | <i>fludrocortisone acetate</i> .....    | 158     |
| ERRIN.....                                | 175     | <i>felbamate</i> .....                  | <i>flunisolide</i> .....                | 212     |
| <i>ertapenem</i> .....                    | 32      | <i>felodipine er</i> .....              | <i>fluocinolone acetonide</i> .....     | 131     |
| ERYTHROCIN.....                           |         | FEMRING.....                            | <i>fluocinolone acetonide oil</i> ..... | 203     |
| LACTOBIONATE.....                         | 27      | FEMYNOR.....                            | <i>fluocinonide</i> .....               | 131     |
| <i>erythromycin</i> .....                 | 35      | <i>fenofibrate</i> .....                | <i>fluocinonide-e</i> .....             | 131     |
| <i>erythromycin-benzoyl</i>               |         | <i>fenofibric acid</i> .....            | <i>fluorometholone</i> .....            | 200     |
| <i>peroxide</i> .....                     | 130     | <i>fentanyl</i> .....                   | <i>fluorouracil</i> .....               | 63,131  |
| ESBRIET.....                              | 210,212 | <i>fentanyl citrate</i> .....           | <i>fluoxetine hcl</i> .....             | 47      |
| <i>escitalopram oxalate</i> .....         | 47      | FERRIPROX.....                          | <i>fluphenazine decanoate</i> .....     | 77      |
| ESTARYLLA.....                            | 167     | <i>ferrous gluconate 324(38)mg</i>      | <i>fluphenazine hcl</i> .....           | 78      |
| ESTRACE.....                              | 163     | <i>tablet</i> .....                     | <i>flurazepam hcl</i> .....             | 214     |
| <i>estradiol</i> .....                    | 163     | <i>ferrous sulfate 15 mg/ml</i>         | <i>flurbiprofen sodium</i> .....        | 200     |
| <i>estradiol valerate</i> .....           | 163     | <i>drops</i> .....                      | <i>flutamide</i> .....                  | 60      |
| <i>estradiol-norethindrone</i>            |         | <i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml</i>      | <i>fluticasone propionate</i> .....     | 131,212 |
| <i>acetat</i> .....                       | 167     | <i>elixir</i> .....                     | <i>fluticasone-salmeterol</i> .....     | 211     |
| ESTRING.....                              | 163     | <i>ferrous sulfate 324(65)mg tablet</i> | <i>fluvoxamine maleate</i> .....        | 47      |
| <i>eszopiclone</i> .....                  | 214     | <i>dr</i> .....                         | FML FORTE.....                          | 200     |
| <i>ethambutol hcl</i> .....               | 58      | <i>ferrous sulfate 325(65) mg</i>       | FML S.O.P.....                          | 200     |
| <i>ethosuximide</i> .....                 | 38      | <i>tablet</i> .....                     | <i>folic acid 0.4 mg tablet</i> .....   | 143     |
| <i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> ..... | 167     | <i>ferrous sulfate 325(65) mg</i>       | <i>folic acid 0.8 mg tablet</i> .....   | 143     |
| <i>etidronate disodium</i> .....          | 195     | <i>tablet dr</i> .....                  | <i>folic acid 1 mg tablet</i> .....     | 143     |
| <i>etodolac</i> .....                     | 19      | FETZIMA.....                            | <i>fondaparinux sodium</i> .....        | 103     |
| EURAX.....                                | 75      | <i>fexofenadine hcl 180 mg</i>          | FORTEO.....                             | 195     |
| EVOTAZ.....                               | 88      | <i>tablet</i> .....                     | <i>fosamprenavir calcium</i> .....      | 88      |
| EVZIO.....                                | 24      | <i>fexofenadine hcl 60 mg</i>           | <i>fosaprepitant dimeglumine</i> .....  | 51      |
| <i>exemestane</i> .....                   | 67      | <i>tablet</i> .....                     | <i>fosinopril sodium</i> .....          | 108     |
| EXJADE.....                               | 135     | <i>finasteride</i> .....                | <i>fosinopril-</i>                      |         |
| <i>ezetimibe</i> .....                    | 115     | FIRAZYR.....                            | <i>hydrochlorothiazide</i> .....        | 115     |
|                                           |         | FIRMAGON.....                           | FOSRENOL.....                           | 156     |
|                                           |         | FLAREX.....                             | FRAGMIN.....                            | 103     |

|                                          |         |                                          |       |                                  |         |
|------------------------------------------|---------|------------------------------------------|-------|----------------------------------|---------|
| FREAMINE HBC.....                        | 143     | GENOTROPIN.....                          | 160   | <i>haloperidol lactate</i> ..... | 78      |
| FULPHILA.....                            | 105     | <i>gentamicin sulfate</i> .....          | 26    | HARVONI.....                     | 91      |
| <i>fulvestrant</i> .....                 | 63      | <i>gentamicin sulfate in ns</i> .....    | 26    | HAVRIX.....                      | 187,190 |
| <i>furosemide</i> .....                  | 115,117 | GENVOYA.....                             | 83    | <i>heparin sodium</i> .....      | 103     |
| FUZEON.....                              | 87      | GEODON.....                              | 80    | HEPATAMINE.....                  | 143     |
| FYAVOLV.....                             | 167     | GIANVI.....                              | 167   | HERCEPTIN.....                   | 63      |
| FYCOMPA.....                             | 41      | GILENYA.....                             | 126   | HERCEPTIN HYLECTA.....           | 63      |
| <b>G</b>                                 |         | GILOTRIF.....                            | 69    | HETLIOZ.....                     | 214     |
| <i>gabapentin</i> .....                  | 40      | GLASSIA.....                             | 153   | HIBERIX.....                     | 190     |
| GABITRIL.....                            | 40      | <i>glatiramer acetate</i> .....          | 126   | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| GALAFOLD.....                            | 153     | GLATOPA.....                             | 126   | PARATHYROID.....                 | 157     |
| <i>galantamine er</i> .....              | 44      | GLEOSTINE.....                           | 59    | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| <i>galantamine hbr</i> .....             | 44      | <i>glimepiride</i> .....                 | 95    | STIMULANT/REPLACEMENT/           |         |
| <i>galantamine hydrobromide</i> .....    | 44      | <i>glipizide</i> .....                   | 95    | MODIFYING (ADRENAL).....         | 158     |
| GAMMAGARD LIQUID.....                    | 186     | <i>glipizide er</i> .....                | 95,96 | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| GAMMAGARD S-D.....                       | 187     | <i>glipizide xl</i> .....                | 96    | STIMULANT/REPLACEMENT/           |         |
| GAMMAKED.....                            | 187     | <i>glipizide-metformin</i> .....         | 97    | MODIFYING (PITUITARY).....       | 160     |
| GAMMAPLEX.....                           | 187     | GLUCAGON EMERGENCY                       |       | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| GAMUNEX-C.....                           | 187     | KIT.....                                 | 99    | STIMULANT/REPLACEMENT/           |         |
| GARDASIL 9.....                          | 190     | <i>glucose in water</i> .....            | 143   | MODIFYING (SEX                   |         |
| GASTROINTESTINAL                         |         | <i>glyburide</i> .....                   | 96    | HORMONES/MODIFIERS).....         | 161     |
| AGENTS.....                              | 147     | <i>glyburide-metformin hcl</i> .....     | 97    | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| <i>gatifloxacin</i> .....                | 35      | <i>glycerin adult supp.rect</i> .....    | 151   | STIMULANT/REPLACEMENT/           |         |
| GATTEX.....                              | 149     | <i>glycopyrrolate</i> .....              | 147   | MODIFYING (THYROID).....         | 177     |
| <i>gauze pads &amp; dressings - pads</i> |         | GOLYTELY.....                            | 147   | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| <i>2 x 2</i> .....                       | 215     | <i>granisetron hcl</i> .....             | 51    | SUPPRESSANT                      |         |
| GAVILYTE-C.....                          | 147     | <i>griseofulvin</i> .....                | 53    | (ADRENAL).....                   | 179     |
| GAVILYTE-G.....                          | 147     | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> ..... | 53    | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| GAVILYTE-N.....                          | 147     | <i>guanfacine hcl</i> .....              | 107   | SUPPRESSANT                      |         |
| GELNIQUE.....                            | 155     | <i>guanfacine hcl er</i> .....           | 123   | (PITUITARY).....                 | 179     |
| <i>gemcitabine hcl</i> .....             | 63      | <i>guanidine hcl</i> .....               | 57    | HORMONAL AGENTS,                 |         |
| <i>gemfibrozil</i> .....                 | 119     | GYNOL II.....                            | 215   | SUPPRESSANT                      |         |
| GENERESS FE.....                         | 167     | <b>H</b>                                 |       | (THYROID).....                   | 181     |
| GENERLAC.....                            | 151     | HAEGARDA.....                            | 182   | HUMALOG.....                     | 99      |
| GENETIC OR ENZYME                        |         | HAILEY.....                              | 167   | HUMALOG JUNIOR                   |         |
| DISORDER: REPLACEMENT,                   |         | HAILEY 24 FE.....                        | 167   | KWIKPEN.....                     | 99      |
| MODIFIERS, TREATMENT.....                | 152     | <i>halobetasol propionate</i> .....      | 131   | HUMALOG KWIKPEN U-               |         |
| GENGRAF.....                             | 183     | <i>haloperidol</i> .....                 | 78    | 100.....                         | 99      |
| GENITOURINARY                            |         | <i>haloperidol decanoate</i> .....       | 78    | HUMALOG KWIKPEN U-               |         |
| AGENTS.....                              | 155     | <i>haloperidol decanoate 100</i> .....   | 78    | 200.....                         | 99      |
|                                          |         |                                          |       | HUMALOG MIX 50-50.....           | 100     |



|                                        |                              |         |                                  |         |
|----------------------------------------|------------------------------|---------|----------------------------------|---------|
| HUMALOG MIX 50-50                      | hydroxyzine hcl.....         | 93      | insulin lispro kwikpen u-100     | 100     |
| KWIKPEN.....                           | hydroxyzine pamoate.....     | 93      | insulin pen needle.....          | 215     |
| HUMALOG MIX 75-25.....                 |                              |         | insulin syringe (disp) u-100 0.3 |         |
| HUMALOG MIX 75-25                      |                              |         | ml.....                          | 215     |
| KWIKPEN.....                           | ibandronate sodium.....      | 195     | insulin syringe (disp) u-100 1   |         |
| HUMATROPE.....                         | IBRANCE.....                 | 69      | ml.....                          | 215     |
| HUMIRA.....                            | IBU.....                     | 20      | insulin syringe (disp) u-100 1/2 |         |
| HUMIRA PEDIATRIC                       | ibuprofen.....               | 20      | ml.....                          | 215     |
| CROHN'S.....                           | ibuprofen 200 mg tablet..... | 19      | INTELENCE.....                   | 84      |
| HUMIRA PEN.....                        | icatibant.....               | 182     | INTRALIPID.....                  | 143     |
| HUMIRA PEN CROHN'S-UC-                 | ICLUSIG.....                 | 69      | INTRAROSA.....                   | 168     |
| HS.....                                | IDHIFA.....                  | 63      | INTRON A.....                    | 90      |
| HUMIRA PEN PSOR-UEITS-                 | ILUMYA.....                  | 184     | INTROVALE.....                   | 168     |
| ADOL HS.....                           | imatinib mesylate.....       | 69      | INVANZ.....                      | 32      |
| HUMIRA(CF).....                        | IMBRUVICA.....               | 69      | INVEGA SUSTENNA.....             | 80      |
| HUMIRA(CF) PEDIATRIC                   | imipenem-cilastatin          |         | INVEGA TRINZA.....               | 80      |
| CROHN'S.....                           | sodium.....                  | 27,32   | INVIRASE.....                    | 88      |
| HUMIRA(CF) PEN.....                    | imipramine hcl.....          | 49      | INVOKAMET.....                   | 98      |
| HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-                | imiquimod.....               | 132     | INVOKAMET XR.....                | 98      |
| UC-HS.....                             | IMMUNOLOGICAL                |         | INVOKANA.....                    | 96      |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-                | AGENTS.....                  | 181     | IONOSOL MB-DEXTROSE              |         |
| ADOL HS.....                           | IMOVAX RABIES                | 5%..... | 143                              |         |
| HUMULIN 70-30.....                     | VACCINE.....                 | 190     | IOPIDINE.....                    | 201     |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN                  | IMVEXXY.....                 | 163     | IPOL.....                        | 190     |
| HUMULIN N.....                         | INCASSIA.....                | 175     | ipratropium bromide... ..        | 205,212 |
| HUMULIN N KWIKPEN.....                 | INCRELEX.....                | 160     | ipratropium-albuterol.....       | 212     |
| HUMULIN R.....                         | INCRUSE ELLIPTA.....         | 205     | irbesartan.....                  | 108     |
| hydralazine hcl.....                   | indapamide.....              | 118     | irbesartan-                      |         |
| hydrochlorothiazide.....               | indomethacin.....            | 20      | hydrochlorothiazide.....         | 115     |
| hydrocodone-acetaminophen              | INFANRIX DTAP.....           | 190     | IRESSA.....                      | 70      |
| 18 hydrocodone-ibuprofen.....          | INFED.....                   | 135     | ISENTRESS.....                   | 84      |
| 18 hydrocortisone.....                 | INFLAMMATORY BOWEL           |         | ISENTRESS HD.....                | 84      |
| 131,158,194 hydrocortisone 0.5 % cream | DISEASE AGENTS.....          | 193     | ISIBLOOM.....                    | 168     |
| (g).....                               | INFLECTRA.....               | 187     | ISOLYTE P WITH                   |         |
| 131 hydrocortisone butyrate.....       | INGREZZA.....                | 124     | DEXTROSE.....                    | 143     |
| 131 hydrocortisone valerate.....       | INGREZZA INITIATION          |         | ISOLYTE S.....                   | 138     |
| 22 hydromorphone hcl.....              | PACK.....                    | 124     | isoniazid.....                   | 58      |
| 143 hydroxocobalamin 1000mcg/ml        | inhaler, assist devices..... | 215,216 | isopropyl alcohol 0.7 ml/ml      |         |
| vial.....                              | INLYTA.....                  | 69      | medicated pad.....               | 215     |
| 74 hydroxychloroquine sulfate.....     | INREBIC.....                 | 70      | isosorbide dinitrate.....        | 121     |
| 61 hydroxyurea.....                    | insulin lispro.....          | 100     | isosorbide dinitrate er.....     | 121     |

|                                                         |     |                                    |         |                                                          |     |
|---------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------|-----|
| <i>isosorbide mononitrate</i> .....                     | 121 | KEVEYIS.....                       | 115     | LASTACAFT.....                                           | 197 |
| <i>isosorbide mononitrate er</i> ...                    | 121 | KEVZARA.....                       | 184     | <i>latanoprost</i> .....                                 | 202 |
| <i>isotretinoin</i> .....                               | 132 | KEYTRUDA.....                      | 63      | LATUDA.....                                              | 80  |
| <i>itraconazole</i> .....                               | 53  | KINERET.....                       | 184     | LAYOLIS FE.....                                          | 169 |
| <i>ivermectin</i> .....                                 | 73  | KINRIX.....                        | 187,191 | <i>ledipasvir-sofosbuvir</i> .....                       | 91  |
| IXIARO.....                                             | 191 | KIONEX.....                        | 135     | LEENA.....                                               | 169 |
| <b>J</b>                                                |     | KISQALI.....                       | 63      | <i>leflunomide</i> .....                                 | 189 |
| JADENU.....                                             | 135 | KISQALI FEMARA CO-<br>PACK.....    | 66      | LENVIMA.....                                             | 70  |
| JAKAFI.....                                             | 70  | KLOR-CON 10.....                   | 138     | LESSINA.....                                             | 169 |
| JANTOVEN.....                                           | 104 | KLOR-CON 8.....                    | 138     | LETAIRIS.....                                            | 209 |
| JANUMET.....                                            | 98  | KLOR-CON M10.....                  | 144     | <i>letrozole</i> .....                                   | 67  |
| JANUMET XR.....                                         | 98  | KLOR-CON M15.....                  | 138     | <i>leucovorin calcium</i> .....                          | 66  |
| JANUVIA.....                                            | 96  | KORLYM.....                        | 179     | LEUKERAN.....                                            | 59  |
| JARDIANCE.....                                          | 98  | KRINTAFEL.....                     | 74      | LEUKINE.....                                             | 105 |
| JASMIEL.....                                            | 168 | KRISTALOSE.....                    | 151     | <i>leuprolide acetate</i> .....                          | 180 |
| JINTELI.....                                            | 168 | KURVELO.....                       | 168     | <i>levalbuterol concentrate</i> ...                      | 212 |
| JULEBER.....                                            | 168 | KUVAN.....                         | 153     | <i>levalbuterol hcl</i> .....                            | 206 |
| JULUCA.....                                             | 87  | <b>L</b>                           |         | <i>levalbuterol tartrate hfa</i> ...                     | 212 |
| JUNEL.....                                              | 168 | <i>labetalol hcl</i> .....         | 111     | LEVEMIR.....                                             | 101 |
| JUNEL FE.....                                           | 168 | LACRISERT.....                     | 198     | LEVEMIR FLEXPEN.....                                     | 101 |
| JUNEL FE 24.....                                        | 168 | <i>lactated ringers</i> .....      | 144     | LEVEMIR FLEXTOUCH.....                                   | 101 |
| JUXTAPID.....                                           | 120 | <i>lactulose</i> .....             | 151     | <i>levetiracetam</i> .....                               | 37  |
| JYNARQUE.....                                           | 143 | LAMICTAL (GREEN).....              | 42      | <i>levetiracetam er</i> .....                            | 38  |
| <b>K</b>                                                |     | LAMICTAL (ORANGE).....             | 42      | LEVO-T.....                                              | 177 |
| K-TAB ER.....                                           | 138 | <i>lamivudine</i> .....            | 86,90   | <i>levobunolol hcl</i> .....                             | 201 |
| KADIAN.....                                             | 20  | <i>lamivudine hbv</i> .....        | 90      | <i>levocarnitine</i> .....                               | 144 |
| KAITLIB FE.....                                         | 168 | <i>lamivudine-zidovudine</i> ..... | 86      | <i>levocetirizine</i><br><i>dihydrochloride</i> .....    | 205 |
| KALETRA.....                                            | 88  | <i>lamotrigine</i> .....           | 42      | <i>levofloxacin</i> .....                                | 35  |
| KALLIGA.....                                            | 168 | <i>lamotrigine (blue)</i> .....    | 42      | <i>levofloxacin-d5w</i> .....                            | 35  |
| KALYDECO.....                                           | 207 | <i>lamotrigine (green)</i> .....   | 42      | LEVONEST.....                                            | 169 |
| KANJINTI.....                                           | 63  | <i>lamotrigine (orange)</i> .....  | 42      | <i>levonorg-eth estrad eth</i><br><i>estradiol</i> ..... | 169 |
| KARIVA.....                                             | 168 | <i>lancets</i> .....               | 215     | <i>levonorgestrel 1.5 mg</i><br><i>tablet</i> .....      | 175 |
| KEDRAB.....                                             | 187 | <i>lansoprazole</i> .....          | 152     | <i>levonorgestrel-eth estradiol</i> ...                  | 169 |
| KELNOR 1-35.....                                        | 168 | <i>lanthanum carbonate</i> .....   | 156     | LEVORA-28.....                                           | 169 |
| KELNOR 1-50.....                                        | 168 | LANTUS.....                        | 100     | <i>levorphanol tartrate</i> .....                        | 20  |
| <i>ketoconazole</i> .....                               | 53  | LANTUS SOLOSTAR.....               | 101     | <i>levothyroxine sodium</i> .....                        | 177 |
| <i>ketorolac tromethamine</i> .....                     | 200 | LARIN.....                         | 168     | LEVOXYL.....                                             | 177 |
| <i>ketotifen fumarate 0.025 %</i><br><i>drops</i> ..... | 199 | LARIN FE.....                      | 169     | LEXIVA.....                                              | 88  |
|                                                         |     | LARISSIA.....                      | 169     |                                                          |     |

|                                      |         |                                   |                                          |         |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------|------------------------------------------|---------|
| <i>lidocaine</i> .....               | 23      | LUPRON DEPOT                      | MEKINIST.....                            | 70      |
| <i>lidocaine hcl</i> .....           | 23      | (LUPANETA).....                   | MEKTOVI.....                             | 64      |
| <i>lidocaine hcl viscous</i> .....   | 23      | LUPRON DEPOT-PED.....             | MELODETTA 24 FE.....                     | 170     |
| <i>lidocaine-prilocaine</i> .....    | 23      | LUTERA.....                       | <i>meloxicam</i> .....                   | 20      |
| <i>linezolid</i> .....               | 29      | LYNPARZA.....                     | <i>memantine hcl</i> .....               | 44      |
| <i>linezolid-d5w</i> .....           | 28      | LYRICA.....                       | <i>memantine hcl er</i> .....            | 44,45   |
| LINZESS.....                         | 147,150 | LYRICA CR.....                    | MENACTRA.....                            | 191     |
| <i>liothyronine sodium</i> .....     | 177     | LYSODREN.....                     | MENEST.....                              | 163     |
| <i>lisinopril</i> .....              | 109     | LYZA.....                         | MENOSTAR.....                            | 163     |
| <i>lisinopril-</i>                   |         |                                   | MENVEO A-C-Y-W-135-                      |         |
| <i>hydrochlorothiazide</i> .....     | 115     | <b>M</b>                          | DIP.....                                 | 191     |
| <i>lithium</i> .....                 | 94      | M-M-R II VACCINE.....             | <i>meperidine hcl</i> .....              | 22      |
| <i>lithium carbonate</i> .....       | 94      | <i>mag hydrox/aluminum</i>        | <i>meprobamate</i> .....                 | 93      |
| <i>lithium carbonate er</i> .....    | 94      | <i>hyd/simeth 200-200-20 oral</i> | <i>mercaptopurine</i> .....              | 61      |
| LITHOSTAT.....                       | 147     | <i>susp</i> .....                 | <i>meropenem</i> .....                   | 32      |
| LO LOESTRIN FE.....                  | 169     | <i>mag hydrox/aluminum</i>        | <i>mesalamine</i> .....                  | 193,194 |
| LO-ZUMANDIMINE.....                  | 169     | <i>hyd/simeth 200-200-25 tab</i>  | <i>mesalamine dr</i> .....               | 194     |
| LOESTRIN.....                        | 169     | <i>chew</i> .....                 | MESNEX.....                              | 73      |
| LOESTRIN FE.....                     | 170     | <i>mag hydrox/aluminum</i>        | MESTINON.....                            | 57      |
| LONSURF.....                         | 66      | <i>hyd/simeth 400-400-40 oral</i> | METABOLIC BONE DISEASE                   |         |
| <i>loperamide</i> .....              | 149     | <i>susp</i> .....                 | AGENTS.....                              | 195     |
| <i>lopinavir-ritonavir</i> .....     | 92      | <i>magnesium chloride 70 mg</i>   | <i>metaproterenol sulfate</i> .....      | 207     |
| <i>loratadine 10 mg tablet</i> ..... | 205     | <i>tablet dr</i> .....            | <i>metformin hcl</i> .....               | 96      |
| <i>loratadine 5 mg/5 ml</i>          |         | <i>magnesium hydroxide 400</i>    | <i>metformin hcl er</i> .....            | 96      |
| <i>solution</i> .....                | 205     | <i>mg/5ml oral susp</i> .....     | <i>methadone hcl</i> .....               | 20      |
| <i>lorazepam</i> .....               | 94      | <i>magnesium oxide 400 mg</i>     | <i>methazolamide</i> .....               | 117     |
| LORBRENA.....                        | 64      | <i>tablet</i> .....               | <i>methimazole</i> .....                 | 181     |
| LORYNA.....                          | 170     | <i>magnesium sulfate</i> .....    | <i>methocarbamol</i> .....               | 213     |
| <i>losartan potassium</i> .....      | 108     | <i>malathion</i> .....            | <i>methotrexate</i> .....                | 184,187 |
| <i>losartan-</i>                     |         | <i>maprotiline hcl</i> .....      | <i>methotrexate sodium</i> .....         | 188     |
| <i>hydrochlorothiazide</i> .....     | 115     | MARLISSA.....                     | <i>methoxsalen</i> .....                 | 132     |
| LOSEASONIQUE.....                    | 170     | MARPLAN.....                      | <i>methyl dopa</i> .....                 | 107     |
| LOTEMAX.....                         | 200     | MATULANE.....                     | <i>methyl dopa-</i>                      |         |
| LOTEMAX SM.....                      | 200     | MAVENCLAD.....                    | <i>hydrochlorothiazide</i> .....         | 115     |
| <i>loteprednol etabonate</i> .....   | 200     | MAVYRET.....                      | <i>methylphenidate er</i> .....          | 123     |
| <i>lovastatin</i> .....              | 119     | MAYZENT.....                      | <i>methylphenidate er (la)</i> .....     | 123     |
| LOW-OGESTREL.....                    | 170     | <i>meclizine hcl</i> .....        | <i>methylphenidate hcl</i> .....         | 123     |
| <i>loxapine</i> .....                | 78      | <i>medroxyprogesterone</i>        | <i>methylphenidate hcl cd</i> .....      | 124     |
| LUCEMYRA.....                        | 24      | <i>acetate</i> .....              | <i>methylphenidate hcl er (cd)</i> ..... | 124     |
| LUMIGAN.....                         | 202     | <i>mefloquine hcl</i> .....       | <i>methylphenidate la</i> .....          | 124     |
| LUPRON DEPOT.....                    | 180     | <i>megestrol acetate</i> .....    | <i>methylphenidate sr</i> .....          | 124     |

|                                                                           |         |                                                  |       |                                                                   |         |
|---------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|---------|
| <i>methylprednisolone</i> .....                                           | 158     | <i>mometasone furoate</i> .....                  | 132   | <i>needles, insulin disp., safety</i> .....                       | 215     |
| <i>methylprednisolone acetate</i> .....                                   | 159     | <i>montelukast sodium</i> .....                  | 205   | <i>nefazodone hcl</i> .....                                       | 48      |
| <i>methylprednisolone sodium succ.</i> .....                              | 159,179 | MONUROL.....                                     | 29    | <i>neomycin sulfate</i> .....                                     | 26      |
| <i>methyltestosterone</i> .....                                           | 162     | <i>morphine sulfate</i> .....                    | 21,22 | <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> .....                          | 197     |
| <i>metoclopramide hcl</i> .....                                           | 50      | <i>morphine sulfate er</i> .....                 | 21    | <i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> .....                        | 197     |
| <i>metolazone</i> .....                                                   | 118     | MOVANTIK.....                                    | 149   | <i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> .....                          | 197     |
| <i>metoprolol succinate</i> .....                                         | 111     | MOVIPREP.....                                    | 151   | <i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....                        | 197     |
| <i>metoprolol tartrate</i> .....                                          | 111     | <i>moxifloxacin</i> .....                        | 36    | <i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....                                | 197,203 |
| <i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....                               | 115     | MULTAQ.....                                      | 110   | <i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i> .....                         | 203     |
| <i>metronidazole</i> .....                                                | 29      | <i>mupirocin</i> .....                           | 29    | <i>neomycin/bacitracin/polymyxin b 3.5-400-5k oint. (g)</i> ..... | 132     |
| <i>mexiletine hcl</i> .....                                               | 110     | MVASI.....                                       | 64    | NEORAL.....                                                       | 184     |
| MIBELAS 24 FE.....                                                        | 170     | MYALEPT.....                                     | 149   | NERLYNX.....                                                      | 64      |
| <i>miconazole 3</i> .....                                                 | 53      | MYCAMINE.....                                    | 53    | NEULASTA.....                                                     | 105     |
| <i>miconazole nitrate 2 % cream (g)</i> .....                             | 132     | <i>mycophenolate mofetil</i> .....               | 184   | NEUPOGEN.....                                                     | 105     |
| <i>miconazole nitrate 2 % cream/appl.</i> .....                           | 132     | <i>mycophenolic acid</i> .....                   | 184   | NEUPRO.....                                                       | 76      |
| <i>miconazole nitrate 200 mg-2 % kit</i> .....                            | 132     | MYFORTIC.....                                    | 184   | NEVANAC.....                                                      | 200     |
| MICORT-HC.....                                                            | 194     | MYORISAN.....                                    | 132   | <i>nevirapine</i> .....                                           | 85      |
| MICROGESTIN.....                                                          | 170     | MYRBETRIQ.....                                   | 155   | <i>nevirapine er</i> .....                                        | 85      |
| MICROGESTIN FE.....                                                       | 170     | MYTESI.....                                      | 148   | NEXAVAR.....                                                      | 70      |
| <i>midodrine hcl</i> .....                                                | 107     | <b>N</b>                                         |       |                                                                   |         |
| MIGERGOT.....                                                             | 56      | <i>nabumetone</i> .....                          | 20    | <i>niacin 100 mg tablet</i> .....                                 | 144     |
| <i>miglustat</i> .....                                                    | 153     | <i>nadolol</i> .....                             | 111   | <i>niacin 250 mg tablet er</i> .....                              | 144     |
| MILI.....                                                                 | 170     | <i>naftifine hcl</i> .....                       | 53    | <i>niacin 50 mg tablet</i> .....                                  | 144     |
| MIMVEY.....                                                               | 170     | <i>naloxone hcl</i> .....                        | 24    | <i>niacin er</i> .....                                            | 120     |
| MIMVEY LO.....                                                            | 170     | <i>naltrexone hcl</i> .....                      | 24    | <i>nicardipine hcl</i> .....                                      | 112     |
| MINASTRIN 24 FE.....                                                      | 170     | <i>naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet</i> ..... | 124   | <i>nicotine 14mg/24hr patch td24</i> .....                        | 25      |
| <i>mineral oil/petrolatum,white 42.5-57.3% ophthalmic oint. (g)</i> ..... | 197     | NAMENDA XR.....                                  | 45    | <i>nicotine 21 mg/24hr patch td24</i> .....                       | 25      |
| <i>minocycline hcl</i> .....                                              | 37      | <i>naproxen</i> .....                            | 20    | <i>nicotine 21-14-7mg patch dysq</i> .....                        | 25      |
| <i>minoxidil</i> .....                                                    | 121     | <i>naratriptan</i> .....                         | 56    | <i>nicotine 7mg/24hr patch td24</i> .....                         | 25      |
| <i>mirtazapine</i> .....                                                  | 45      | <i>naratriptan hcl</i> .....                     | 56    | <i>nicotine polacrilex 2 mg gum</i> .....                         | 25      |
| <i>misoprostol</i> .....                                                  | 151     | NARCAN.....                                      | 24    |                                                                   |         |
| <i>modafinil</i> .....                                                    | 214     | NATACYN.....                                     | 54    |                                                                   |         |
| <i>moexipril hcl</i> .....                                                | 109     | NATAZIA.....                                     | 171   |                                                                   |         |
| <i>molindone hcl</i> .....                                                | 78      | <i>nateglinide</i> .....                         | 96    |                                                                   |         |
|                                                                           |         | NATPARA.....                                     | 157   |                                                                   |         |
|                                                                           |         | NAYZILAM.....                                    | 40    |                                                                   |         |
|                                                                           |         | NEBUPENT.....                                    | 74    |                                                                   |         |
|                                                                           |         | NECON.....                                       | 171   |                                                                   |         |

|                                               |         |                                       |     |                                             |             |
|-----------------------------------------------|---------|---------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-------------|
| <i>nicotine polacrilex 2 mg lozenge</i> ..... | 25      | NORTHERA.....                         | 107 | <i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> ..... | 116         |
| <i>nicotine polacrilex 4 mg gum</i> .....     | 25      | NORTREL.....                          | 171 | <i>olopatadine hcl</i> .....                | 199         |
| <i>nicotine polacrilex 4 mg lozenge</i> ..... | 25      | nortriptyline hcl.....                | 49  | OLUMIANT.....                               | 184         |
| NICOTROL.....                                 | 25      | NORVIR.....                           | 88  | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..         | 120         |
| NICOTROL NS.....                              | 25      | NOVOLIN 70-30.....                    | 101 | <i>omega-3 fatty acids 100 mg tab</i>       |             |
| <i>nifedipine</i> .....                       | 112     | NOVOLIN N.....                        | 101 | <i>chew</i> .....                           | 116         |
| <i>nifedipine er</i> .....                    | 113,115 | NOVOLIN R.....                        | 101 | <i>omeprazole</i> .....                     | 152         |
| NIKKI.....                                    | 171     | NOVOLOG.....                          | 101 | <i>omeprazole magnesium 20 mg</i>           |             |
| <i>nilutamide</i> .....                       | 60      | NOVOLOG FLEXPEN.....                  | 101 | <i>capsule dr</i> .....                     | 152         |
| <i>nimodipine</i> .....                       | 113     | NOVOLOG MIX 70-30.....                | 101 | OMNITROPE.....                              | 161         |
| NINLARO.....                                  | 66      | NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN.....        | 101 | <i>ondansetron hcl</i> .....                | 51          |
| NITRO-BID.....                                | 121     | NOXAFIL.....                          | 54  | <i>ondansetron odt</i> .....                | 51          |
| <i>nitrofurantoin</i> .....                   | 29      | NUBEQA.....                           | 64  | ONFI.....                                   | 40          |
| <i>nitrofurantoin mono-macro</i> ...          | 29      | NUCALA.....                           | 211 | OPHTHALMIC AGENTS...                        | 196         |
| <i>nitroglycerin</i> .....                    | 115,121 | NUDEXTA.....                          | 124 | OPSUMIT.....                                | 209         |
| <i>nitroglycerin patch</i> .....              | 121     | NUPLAZID.....                         | 80  | ORENCIA.....                                | 185         |
| NITROSTAT.....                                | 121     | NUTRILIPID.....                       | 145 | ORENCIA CLICKJECT.....                      | 185         |
| NIVESTYM.....                                 | 105     | NUTROPIN AQ NUSPIN...                 | 161 | ORENITRAM ER.....                           | 209         |
| <i>nizatidine</i> .....                       | 150     | NUVARING.....                         | 171 | ORKAMBI.....                                | 207,208,212 |
| NOCTIVA.....                                  | 160     | NYAMYC.....                           | 54  | <i>orphenadrine citrate er</i> ....         | 213         |
| NORA-BE.....                                  | 176     | <i>nystatin</i> .....                 | 54  | ORSYTHIA.....                               | 172         |
| NORDITROPIN FLEXPEN.....                      | 160     | <i>nystatin-triamcinolone</i> .....   | 54  | ORTHO MICRONOR.....                         | 176         |
| NORDITROPIN                                   |         | NYSTOP.....                           | 54  | ORTHO TRI-CYCLEN LO..                       | 172         |
| NORDIFLEX.....                                | 160     |                                       |     | ORTHO-NOVUM.....                            | 172         |
| <i>norethin-eth estra-ferrous</i>             |         |                                       |     | <i>oseltamivir phosphate</i> .....          | 92          |
| <i>fum</i> .....                              | 171     | OCALIVA.....                          | 153 | OSMOPREP.....                               | 138         |
| <i>norethindron-ethinyl estradiol</i> .....   | 171     | OCELLA.....                           | 171 | OTEZLA.....                                 | 189         |
| <i>norethindrone</i> .....                    | 176     | OCTAGAM.....                          | 188 | OTIC AGENTS.....                            | 202         |
| <i>norethindrone ac (lupaneta)</i> .....      | 176     | <i>octreotide acetate</i> .....       | 180 | <i>oxacillin</i> .....                      | 33          |
| <i>norethindrone acetate</i> .....            | 176     | ODEFSEY.....                          | 85  | <i>oxacillin sodium</i> .....               | 33          |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .....   | 171     | ODOMZO.....                           | 70  | <i>oxaliplatin</i> .....                    | 64          |
| NORLYROC.....                                 | 176     | OFEV.....                             | 210 | <i>oxandrolone</i> .....                    | 172         |
| NORMOSOL-M AND DEXTROSE.....                  | 144     | <i>ofloxacin</i> .....                | 36  | <i>oxazepam</i> .....                       | 94          |
| NORMOSOL-R AND DEXTROSE.....                  | 144     | OGESTREL.....                         | 172 | <i>oxcarbazepine</i> .....                  | 43          |
| NORMOSOL-R PH 7.4.....                        | 138     | OGIVRI.....                           | 64  | OXERVATE.....                               | 198         |
|                                               |         | <i>olanzapine</i> .....               | 80  | <i>oxiconazole nitrate</i> .....            | 54          |
|                                               |         | <i>olanzapine odt</i> .....           | 81  | OXISTAT.....                                | 54          |
|                                               |         | <i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> .... | 45  | <i>oxybutynin chloride</i> .....            | 155         |
|                                               |         | <i>olmesartan medoxomil</i> .....     | 108 | <i>oxybutynin chloride er</i> ....          | 155         |
|                                               |         |                                       |     | <i>oxycodone hcl</i> .....                  | 22          |

|                                      |       |                                      |         |                                       |         |
|--------------------------------------|-------|--------------------------------------|---------|---------------------------------------|---------|
| <i>oxycodone hcl er</i> .....        | 21    | PENTASA.....                         | 194     | <i>polymyxin b sul-</i>               |         |
| <i>oxycodone hcl-aspirin</i> .....   | 19    | <i>pentoxifylline</i> .....          | 117     | <i>trimethoprim</i> .....             | 197     |
| <i>oxycodone-acetaminophen</i> ..    | 19    | <i>perindopril erbumine</i> .....    | 109     | <i>polymyxin b sulfate</i> .....      | 29      |
| OXYCONTIN.....                       | 21    | <i>permethrin</i> .....              | 75      | <i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>        |         |
| <i>oxymorphone hcl</i> .....         | 23    | <i>permethrin 1 % liquid</i> .....   | 75      | <i>drops</i> .....                    | 197     |
| <i>oxymorphone hcl er</i> .....      | 21,22 | <i>perphenazine</i> .....            | 78      | <i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>        |         |
| OXYTROL.....                         | 155   | <i>perphenazine-amitriptyline</i> .. | 45      | <i>ophthalmic drops</i> .....         | 197     |
|                                      |       | PERTZYE.....                         | 148,154 | POMALYST.....                         | 60      |
|                                      |       | <i>phenelzine sulfate</i> .....      | 46      | PORTIA.....                           | 172     |
| <i>paliperidone er</i> .....         | 81    | <i>phenobarbital</i> .....           | 40      | <i>posaconazole</i> .....             | 54      |
| <i>palonosetron hcl</i> .....        | 50    | <i>phenoxybenzamine hcl</i> ....     | 107     | <i>potassium chl-normal</i>           |         |
| PALYNZIQ.....                        | 153   | <i>phentermine hcl 15 mg</i>         |         | <i>saline</i> .....                   | 139     |
| <i>pamidronate disodium</i> .....    | 195   | <i>capsule</i> .....                 | 125     | <i>potassium chloride</i> ....        | 139,145 |
| PANCREAZE.....                       | 153   | <i>phentermine hcl 30 mg</i>         |         | <i>potassium chloride in d5lr</i> ..  | 144     |
| PANRETIN.....                        | 73    | <i>capsule</i> .....                 | 125     | <i>potassium chloride proamp</i> ..   | 139     |
| <i>pantoprazole sodium</i> .....     | 152   | PHENYTEK.....                        | 43      | <i>potassium chloride-nacl</i> ....   | 139     |
| PANZYGA.....                         | 188   | <i>phenytoin</i> .....               | 43      | <i>potassium chloride-water</i> ...   | 145     |
| <i>paricalcitol</i> .....            | 195   | <i>phenytoin sodium extended</i> ..  | 43      | <i>potassium citrate er</i> .....     | 139     |
| <i>paromomycin sulfate</i> .....     | 26    | PHOSPHOLINE IODIDE...                | 201     | PRADAXA.....                          | 104     |
| <i>paroxetine hcl</i> .....          | 48    | <i>phytonadione (vit k1) 5 mg</i>    |         | PRALUENT PEN.....                     | 120     |
| PASER.....                           | 58    | <i>tablet</i> .....                  | 145     | <i>pramipexole dihydrochloride</i> .. | 76      |
| PAXIL.....                           | 48    | PIFELTRO.....                        | 85      | <i>prasugrel hcl</i> .....            | 107     |
| PAZEO.....                           | 199   | <i>pilocarpine hcl</i> .....         | 127,201 | <i>pravastatin sodium</i> .....       | 119     |
| PEDIARIX.....                        | 188   | <i>pimecrolimus</i> .....            | 132     | <i>praziquantel</i> .....             | 73      |
| PEDVAXHIB.....                       | 191   | <i>pimozide</i> .....                | 78      | <i>prazosin hcl</i> .....             | 108     |
| <i>peg 3350-electrolyte</i> .....    | 148   | PIMTREA.....                         | 172     | PRED MILD.....                        | 200     |
| <i>peg-3350 and electrolytes</i> ..  | 148   | <i>pindolol</i> .....                | 111     | PRED-G.....                           | 197     |
| PEGANONE.....                        | 43    | <i>pioglitazone hcl</i> .....        | 96      | <i>prednicarbate</i> .....            | 132,133 |
| PEGASYS.....                         | 90    | <i>piperacillin-tazobactam</i> ...   | 28,34   | <i>prednisolone</i> .....             | 159     |
| PEGASYS PROCLICK.....                | 90    | <i>piperonyl butoxide/pyrethrins</i> |         | <i>prednisolone acetate</i> .....     | 200     |
| <i>penicillin g potassium</i> .....  | 33    | <i>4%-0.33% shampoo</i> .....        | 132     | <i>prednisolone sodium phos</i>       |         |
| <i>penicillin g procaine</i> .....   | 33    | PIQRAY.....                          | 64      | <i>odt</i> .....                      | 159     |
| <i>penicillin g sodium</i> .....     | 33    | PIRMELLA.....                        | 172     | <i>prednisolone sodium</i>            |         |
| <i>penicillin gk-iso-osm</i>         |       | <i>piroxicam</i> .....               | 20      | <i>phosphate</i> .....                | 159,201 |
| <i>dextrose</i> .....                | 33    | PLASMA-LYTE 148.....                 | 139     | <i>prednisone</i> .....               | 159     |
| <i>penicillin v potassium</i> .....  | 34    | PLASMA-LYTE A PH 7.4...              | 139     | PREDNISONE INTENSOL.....              | 159     |
| PENNSAID.....                        | 20    | PLEGRIDY.....                        | 126     | PREFEST.....                          | 172     |
| PENTACEL ACTHIB                      |       | PLEGRIDY PEN.....                    | 126     | <i>pregabalin</i> .....               | 38,39   |
| COMPONENT.....                       | 191   | PLENAMINE.....                       | 154     | PREMARIN.....                         | 164     |
| PENTAM 300.....                      | 74    | <i>podofilox</i> .....               | 132     | PREMASOL.....                         | 145     |
| <i>pentamidine isethionate</i> ..... | 74    |                                      |         | PREMPHASE.....                        | 172     |

|                                 |     |                                 |                          |         |
|---------------------------------|-----|---------------------------------|--------------------------|---------|
| PREMPRO.....                    | 172 | propranolol-                    | quinidine gluconate..... | 110     |
| prenatal tablet.....            | 145 | hydrochlorothiazid.....         | quinidine sulfate.....   | 110     |
| prenatal vitamin with minerals  |     | propylene glycol/peg 400/pf 0.3 | quinine sulfate.....     | 75      |
| and folic acid greater than 0.8 |     | %-0.4% dropperette.....         | QVAR REDIHALER.....      | 204     |
| mg oral tablet.....             | 145 | propylthiouracil.....           |                          |         |
| PREVIFEM.....                   | 172 | PROQUAD.....                    | <b>R</b>                 |         |
| PREVYMIS.....                   | 89  | PROSOL.....                     | RABAVERT.....            | 191     |
| PREZCOBIX.....                  | 89  | protriptyline hcl.....          | rabeprazole sodium.....  | 152     |
| PREZISTA.....                   | 89  | PROVENTIL HFA.....              | raloxifene hcl.....      | 176     |
| PRIFTIN.....                    | 58  | pseudoephedrine hcl 30 mg       | ramelteon.....           | 214     |
| primaquine.....                 | 75  | tablet.....                     | ramipril.....            | 109     |
| primidone.....                  | 40  | pseudoephedrine hcl 30 mg/5     | RANEXA.....              | 117     |
| PRIVIGEN.....                   | 188 | ml liquid.....                  | ranitidine hcl.....      | 148,150 |
| PROAIR HFA.....                 | 207 | pseudoephedrine hcl 60 mg       | ranolazine er.....       | 117     |
| PROAIR RESPICLICK.....          | 207 | tablet.....                     | RAPAMUNE.....            | 185     |
| probenecid.....                 | 55  | psyllium husk/aspartame         | rasagiline mesylate..... | 77      |
| probenecid-colchicine.....      | 55  | 3.4g/5.8g powder.....           | RAVICTI.....             | 154     |
| PROCALAMINE.....                | 145 | PULMICORT FLEXHALER.....        | RAYALDEE.....            | 195     |
| prochlorperazine.....           | 50  | PULMOZYME.....                  | REBIF.....               | 126     |
| prochlorperazine maleate.....   | 50  | PURIXAN.....                    | REBIF REBIDOSE.....      | 127     |
| PROCRIT.....                    | 105 | pyrantel pamoate 50 mg/ml oral  | RECLIPSEN.....           | 173     |
| PROCTO-MED HC.....              | 133 | susp.....                       | RECOMBIVAX HB.....       | 188,191 |
| PROCTOSOL-HC.....               | 133 | pyrazinamide.....               | RECTIV.....              | 122     |
| PROCTOZONE-HC.....              | 133 | pyridostigmine bromide.....     | REGRANEX.....            | 133     |
| progesterone.....               | 176 | pyridostigmine bromide er.....  | RELENZA.....             | 91      |
| PROGLYCEM.....                  | 99  | pyridoxine hcl (vitamin b6) 100 | RELISTOR.....            | 149     |
| PROGRAF.....                    | 185 | mg tablet.....                  | REMICADE.....            | 185     |
| PROLASTIN C.....                | 154 | pyridoxine hcl (vitamin b6) 25  | RENAGEL.....             | 157     |
| PROLIA.....                     | 195 | mg tablet.....                  | RENFLEXIS.....           | 188     |
| PROMACTA.....                   | 106 | pyridoxine hcl (vitamin b6) 50  | repaglinide.....         | 97      |
| promethazine hcl.....           | 50  | mg tablet.....                  | REPATHA PUSHTRONEX.....  | 121     |
| promethazine hcl/codeine 6.25-  |     |                                 | REPATHA SURECLICK.....   | 120     |
| 10/5 syrup.....                 | 211 | <b>Q</b>                        | REPATHA SYRINGE.....     | 120     |
| promethazine/dextromethorpha    |     | QBREXZA.....                    | RESCRIPTOR.....          | 85      |
| n 6.25-15/5 syrup.....          | 211 | QUADRACEL DTAP-IPV... ..        | RESPIRATORY              |         |
| promethazine/phenyleph/codei    |     | QUARTETTE.....                  | TRACT/PULMONARY          |         |
| ne 6.25-5-10 syrup.....         | 211 | quetiapine fumarate.....        | AGENTS.....              | 203     |
| propafenone hcl.....            | 110 | quetiapine fumarate er.....     | RESTASIS.....            | 198     |
| propafenone hcl er.....         | 110 | quinapril hcl.....              | RESTASIS MULTIDOSE.....  | 198     |
| propranolol hcl.....            | 111 | quinapril-                      | RETACRIT.....            | 106     |
| propranolol hcl er.....         | 111 | hydrochlorothiazide.....        | REVATIO.....             | 209     |

|                               |       |                             |       |                                  |         |
|-------------------------------|-------|-----------------------------|-------|----------------------------------|---------|
| REVLIMID.....                 | 60    | SAPHRIS.....                | 82    | SLYND.....                       | 173     |
| REXULTI.....                  | 81    | SAVELLA.....                | 125   | sod borate/boric ac/water/nacl   |         |
| REYATAZ.....                  | 89    | scopolamine.....            | 51    | irrig soln.....                  | 197     |
| ribavirin.....                | 90    | SEASONIQUE.....             | 173   | sodium bicarbonate 325 mg        |         |
| riboflavin (vitamin b2) 50 mg |       | SEGLUROMET.....             | 98    | tablet.....                      | 148     |
| tablet.....                   | 146   | selegiline hcl.....         | 76,77 | sodium bicarbonate 650 mg        |         |
| RIDAURA.....                  | 189   | selenium sulfide.....       | 133   | tablet.....                      | 148     |
| rifabutin.....                | 58    | selenium sulfide 1 %        |       | sodium chloride.....             | 139,146 |
| RIFAMATE.....                 | 58    | shampoo.....                | 133   | sodium chloride 0.65 %           |         |
| rifampin.....                 | 58    | SELZENTRY.....              | 87    | spray.....                       | 211     |
| RIFATER.....                  | 59    | sennosides 8.6 mg tablet... | 151   | sodium chloride 5 % drops.       | 198     |
| riluzole.....                 | 125   | SENSIPAR.....               | 157   | sodium chloride-water.....       | 140     |
| rimantadine hcl.....          | 91    | SEREVENT DISKUS.....        | 207   | sodium fluoride 2.2 mg (fluoride |         |
| ringers injection.....        | 146   | SEROSTIM.....               | 149   | ion 1 mg) oral tablet.....       | 146     |
| ringers irrigation.....       | 146   | sertraline hcl.....         | 48    | sodium lactate.....              | 146     |
| RISPERDAL CONSTA.....         | 81    | SETLAKIN.....               | 173   | sodium phenylbutyrate.....       | 154     |
| risperidone.....              | 81,82 | sevelamer carbonate.....    | 157   | sodium polystyrene               |         |
| risperidone odt.....          | 82    | sevelamer hcl.....          | 157   | sulfonate.....                   | 136     |
| ritonavir.....                | 89    | SHAROBEL.....               | 176   | sodium sulfacetamide.....        | 36      |
| RITUXAN.....                  | 65    | SHINGRIX.....               | 192   | sodium,potassium phosphates      |         |
| rivastigmine.....             | 44    | SIGNIFOR.....               | 180   | 280-250 mg oral powder           |         |
| RIVELSA.....                  | 173   | sildenafil.....             | 209   | packets.....                     | 136     |
| rizatriptan.....              | 56    | sildenafil citrate.....     | 209   | sofosbuvir-velpatasvir.....      | 91      |
| ropinirole hcl.....           | 76    | SILIQ.....                  | 185   | solifenacin succinate.....       | 155     |
| rosuvastatin calcium.....     | 119   | SILVADENE.....              | 36    | SOLQUA 100-33.....               | 98      |
| ROTARIX.....                  | 192   | silver sulfadiazine.....    | 36    | SOLOSEC.....                     | 29      |
| ROTATEQ.....                  | 192   | simethicone 80 mg tab       |       | SOLTAMOX.....                    | 61      |
| ROZEREM.....                  | 214   | chew.....                   | 148   | SOLU-MEDROL.....                 | 179     |
| ROZLYTREK.....                | 65    | SIMLIYA.....                | 173   | SOMATULINE DEPOT.....            | 180     |
| RUBRACA.....                  | 65    | SIMPESSE.....               | 173   | SOMAVERT.....                    | 180     |
| RYDAPT.....                   | 71    | SIMPONI.....                | 185   | sotalol.....                     | 110     |
|                               |       | simvastatin.....            | 119   | sotalol af.....                  | 110     |
|                               |       | sirolimus.....              | 185   | SOVALDI.....                     | 91      |
| SABRIL.....                   | 40    | SIRTURO.....                | 59    | SPIRIVA.....                     | 205     |
| SAFYRAL.....                  | 173   | SIVEXTRO.....               | 29    | SPIRIVA RESPIMAT.....            | 205     |
| SAIZEN.....                   | 161   | SKELETAL MUSCLE             |       | spironolactone.....              | 118     |
| SAIZEN-SAIZENPREP.....        | 161   | RELAXANTS.....              | 213   | spironolactone-hctz.....         | 116     |
| SANDIMMUNE.....               | 185   | SKYRIZI (2 SYRINGES)        |       | SPORANOX.....                    | 54      |
| SANDOSTATIN LAR               |       | KIT.....                    | 186   | SPRAVATO.....                    | 46      |
| DEPOT.....                    | 161   | SLEEP DISORDER              |       | SPRINTEC.....                    | 173     |
| SANTYL.....                   | 133   | AGENTS.....                 | 214   | SPRITAM.....                     | 38      |

## S



|                                         |     |                                |         |                                            |         |
|-----------------------------------------|-----|--------------------------------|---------|--------------------------------------------|---------|
| SPRYCEL.....                            | 71  | SYNJARDY.....                  | 99      | <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..... | 90      |
| SPS.....                                | 136 | SYNJARDY XR.....               | 99      | <i>terazosin hcl</i> .....                 | 108     |
| SRONYX.....                             | 173 | SYNRIBO.....                   | 65      | <i>terbinafine hcl</i> .....               | 54      |
| SSD.....                                | 36  | SYNTHROID.....                 | 177     | <i>terconazole</i> .....                   | 55      |
| <i>stavudine</i> .....                  | 86  | <b>T</b>                       |         | <i>testosterone</i> .....                  | 162     |
| STEGLATRO.....                          | 98  |                                |         | <i>testosterone cypionate</i> .....        | 162     |
| STEGLUJAN.....                          | 99  | TABLOID.....                   | 61      | <i>testosterone enanthate</i> .....        | 162     |
| STELARA.....                            | 133 | <i>tacrolimus</i> .....        | 133,186 | <i>tetanus diphtheria toxoids</i> ..       | 192     |
| STIOLTO RESPIMAT.....                   | 213 | <i>tadalafil</i> .....         | 209     | <i>tetrabenazine</i> .....                 | 125     |
| STIVARGA.....                           | 71  | TAFINLAR.....                  | 71      | <i>tetracycline hcl</i> .....              | 37      |
| <i>streptomycin sulfate</i> .....       | 26  | TAGRISSE.....                  | 71      | THALOMID.....                              | 61      |
| STRIBILD.....                           | 84  | TAKHZYRO.....                  | 182     | <i>theophylline</i> .....                  | 208     |
| STRIVERDI RESPIMAT.....                 | 207 | TALTZ AUTOINJECTOR... 134      |         | <i>theophylline anhydrous</i> .....        | 208     |
| <i>sucalfate</i> .....                  | 151 | TALTZ AUTOINJECTOR (2          |         | <i>thiamine hcl 50 mg tablet</i> ... 146   |         |
| <i>sulfacetamide sodium</i> .....       | 36  | PACK).....                     | 133     | <i>thioridazine hcl</i> .....              | 78      |
| <i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..... | 198 | TALTZ AUTOINJECTOR (3          |         | <i>thiothixene</i> .....                   | 79      |
| <i>sulfadiazine</i> .....               | 36  | PACK).....                     | 133     | <i>tiagabine hcl</i> .....                 | 41      |
| <i>sulfamethoxazole-</i>                |     | TALTZ SYRINGE.....             | 134     | TIBSOVO.....                               | 65      |
| <i>trimethoprim</i> .....               | 36  | TALTZ SYRINGE (2 PACK) 134     |         | <i>tigecycline</i> .....                   | 29      |
| SULFAMYLON.....                         | 29  | TALTZ SYRINGE (3 PACK) 134     |         | TIGLUTIK.....                              | 125     |
| <i>sulfasalazine</i> .....              | 194 | TALZENNA.....                  | 65      | <i>timolol maleate</i> .....               | 111,202 |
| <i>sulfasalazine dr</i> .....           | 194 | <i>tamoxifen citrate</i> ..... | 61      | <i>tinidazole</i> .....                    | 30      |
| <i>sulindac</i> .....                   | 20  | <i>tamsulosin hcl</i> .....    | 156     | TIROSINT.....                              | 178     |
| <i>sumatriptan</i> .....                | 57  | TARCEVA.....                   | 71      | TIROSINT-SOL.....                          | 178     |
| <i>sumatriptan succinate</i> .....      | 57  | TARGRETIN.....                 | 73      | TIVICAY.....                               | 84      |
| SUPPLIES.....                           | 215 | TARINA 24 FE.....              | 173     | <i>tizanidine hcl</i> .....                | 83      |
| SUPRAX.....                             | 31  | TARINA FE.....                 | 173     | TOBI PODHALER.....                         | 208     |
| SUPREP.....                             | 151 | TASIGNA.....                   | 71      | TOBRADEX.....                              | 26      |
| SUTENT.....                             | 71  | TAVALISSE.....                 | 186     | TOBRADEX ST.....                           | 198     |
| SYEDA.....                              | 173 | <i>tazarotene</i> .....        | 134     | <i>tobramycin</i> .....                    | 26,208  |
| SYLATRON.....                           | 90  | TAZORAC.....                   | 134     | <i>tobramycin sulfate</i> .....            | 26      |
| SYMBICORT.....                          | 211 | TAZTIA XT.....                 | 113     | <i>tobramycin-</i>                         |         |
| SYMDEKO.....                            | 208 | <i>tdvax</i> .....             | 192     | <i>dexamethasone</i> .....                 | 198     |
| SYMFI.....                              | 87  | TECENTRIQ.....                 | 67      | TOBREX.....                                | 26      |
| SYMFI LO.....                           | 87  | TECFIDERA.....                 | 127     | <i>tolbutamide</i> .....                   | 97      |
| SYMLINPEN 120.....                      | 97  | TEFLARO.....                   | 31      | <i>tolcapone</i> .....                     | 76      |
| SYMLINPEN 60.....                       | 97  | TEGSEDI.....                   | 125     | <i>tolnaftate 1% cream</i> .....           | 134     |
| SYMPAZAN.....                           | 41  | <i>telmisartan</i> .....       | 108     | <i>tolterodine tartrate</i> .....          | 155     |
| SYMTUZA.....                            | 87  | <i>temazepam</i> .....         | 214     | <i>tolterodine tartrate er</i> .....       | 155     |
| SYNAREL.....                            | 181 | TEMIXYS.....                   | 88      | <i>topiramate</i> .....                    | 42      |
| SYNDROS.....                            | 52  | TENIVAC.....                   | 192     | <i>toremifene citrate</i> .....            | 61      |

|                                       |         |                                     |                                      |                                  |       |
|---------------------------------------|---------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------|
| <i>torsemide</i> .....                | 118     | <i>triamterene-</i>                 | <i>urine glucose-acet test strip</i> | 215                              |       |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR.....              | 102     | <i>hydrochlorothiazid</i> .....     | 116                                  | <i>ursodiol</i> .....            | 149   |
| TOUJEO SOLOSTAR.....                  | 102     | <i>triazolam</i> .....              | 214                                  |                                  |       |
| TOVIAZ.....                           | 155     | <i>trientine hcl</i> .....          | 136                                  |                                  |       |
| TPN ELECTROLYTES.....                 | 146     | <i>trifluoperazine hcl</i> .....    | 79                                   | VABOMERE.....                    | 32    |
| TPN ELECTROLYTES II.....              | 146     | <i>trifluridine</i> .....           | 92                                   | <i>valacyclovir</i> .....        | 92    |
| TRACLEER.....                         | 209     | <i>trihexyphenidyl hcl</i> .....    | 75                                   | VALCHLOR.....                    | 59    |
| TRADJENTA.....                        | 97      | TRILYTE WITH FLAVOR                 |                                      | <i>valganciclovir hcl</i> .....  | 89,92 |
| <i>tramadol hcl</i> .....             | 23      | PACKETS.....                        | 148                                  | <i>valproic acid</i> .....       | 41    |
| <i>trandolapril</i> .....             | 109     | <i>trimethobenzamide hcl</i> .....  | 51                                   | <i>valsartan</i> .....           | 108   |
| <i>tranexamic acid</i> .....          | 106     | <i>trimethoprim</i> .....           | 30                                   | <i>valsartan-</i>                |       |
| TRANSDERM-SCOP.....                   | 51      | <i>trimipramine maleate</i> .....   | 50                                   | <i>hydrochlorothiazide</i> ..... | 116   |
| <i>tranylcypromine sulfate</i> .....  | 46      | TRINTELLIX.....                     | 48                                   | <i>vancomycin hcl</i> .....      | 28,30 |
| TRAVASOL.....                         | 146     | <i>triprolidine/pseudoephedrine</i> |                                      | VAQTA.....                       | 192   |
| TRAVATAN Z.....                       | 202     | <i>2.5mg-60mg tablet</i> .....      | 205                                  | VARIVAX VACCINE.....             | 193   |
| <i>trazodone hcl</i> .....            | 48      | TRIUMEQ.....                        | 92                                   | VARIZIG.....                     | 193   |
| TRECTOR.....                          | 59      | TRIVORA-28.....                     | 174                                  | VASCEPA.....                     | 121   |
| TRELEGY ELLIPTA.....                  | 211     | TROPHAMINE.....                     | 146                                  | VELCADE.....                     | 65    |
| TRELSTAR.....                         | 181     | <i>trospium chloride</i> .....      | 155                                  | VELIVET.....                     | 174   |
| TREMFYA.....                          | 186     | <i>trospium chloride er</i> .....   | 156                                  | VEMLIDY.....                     | 93    |
| TRESIBA.....                          | 102     | TRULANCE.....                       | 150                                  | VENCLEXTA.....                   | 72    |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-                  |         | TRUMENBA.....                       | 192                                  | VENCLEXTA STARTING               |       |
| 100.....                              | 102     | TRUVADA.....                        | 86                                   | PACK.....                        | 72    |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-                  |         | TUDORZA PRESSAIR 400                |                                      | <i>venlafaxine hcl</i> .....     | 48    |
| 200.....                              | 102     | MCG INH (30                         |                                      | <i>venlafaxine hcl er</i> .....  | 48,49 |
| <i>tretinoin</i> .....                | 73,134  | ACTUATIONS).....                    | 205                                  | VENOFER.....                     | 136   |
| TRI-ESTARYLLA.....                    | 173     | TUDORZA PRESSAIR 400                |                                      | VENTAVIS.....                    | 210   |
| TRI-LEGEST FE.....                    | 173     | MCG INH (60                         |                                      | VENTOLIN HFA.....                | 207   |
| TRI-LO-ESTARYLLA.....                 | 174     | ACTUATIONS).....                    | 206                                  | <i>verapamil er</i> .....        | 113   |
| TRI-LO-MILI.....                      | 174     | TWINRIX.....                        | 192                                  | <i>verapamil er pm</i> .....     | 113   |
| TRI-LO-SPRINTEC.....                  | 174     | TYBOST.....                         | 88                                   | <i>verapamil hcl</i> .....       | 113   |
| TRI-MILI.....                         | 174     | TYDEMY.....                         | 174                                  | <i>verapamil sr</i> .....        | 113   |
| TRI-PREVIFEM.....                     | 174     | TYKERB.....                         | 71                                   | VERSACLOZ.....                   | 83    |
| TRI-SPRINTEC.....                     | 174     | TYMLOS.....                         | 196                                  | VERZENIO.....                    | 65    |
| TRI-VYLIBRA.....                      | 174     | TYPHIM VI.....                      | 192                                  | VESICARE.....                    | 156   |
| TRI-VYLIBRA LO.....                   | 174     |                                     |                                      | VIBERZI.....                     | 150   |
| <i>triamcinolone</i>                  |         |                                     |                                      | VIBRAMYCIN.....                  | 37    |
| <i>acetonide</i> .....                | 127,134 | UDENYCA.....                        | 106                                  | VIDEX.....                       | 86    |
| <i>triamcinolone acetonide 55 mcg</i> |         | UNCATEGORIZED.....                  | 216                                  | VIDEX EC.....                    | 86    |
| <i>spray</i> .....                    | 204     | UNITHROID.....                      | 178                                  | VIEKIRA PAK.....                 | 91    |
|                                       |         | UPTRAVI.....                        | 209                                  | VIENVA.....                      | 174   |

|                                       |       |                                |     |                       |     |
|---------------------------------------|-------|--------------------------------|-----|-----------------------|-----|
| <i>vigabatrin</i> .....               | 41    | XPOVIO.....                    | 66  | ZOVIRAX.....          | 92  |
| VIGADRONE.....                        | 41    | XTANDI.....                    | 60  | ZUMANDIMINE.....      | 175 |
| VIIBRYD.....                          | 49    | XULANE.....                    | 174 | ZURAMPIC.....         | 55  |
| VIMPAT.....                           | 43    | XYREM.....                     | 214 | ZYDELIG.....          | 72  |
| VIOKACE.....                          | 148   | <b>Y</b>                       |     | ZYKADIA.....          | 72  |
| VIRACEPT.....                         | 89    |                                |     | ZYPREXA RELPREVV..... | 82  |
| VIRAMUNE.....                         | 85    | YASMIN 28.....                 | 174 | ZYTIGA.....           | 60  |
| VIREAD.....                           | 90    | YAZ.....                       | 175 |                       |     |
| <i>vitamin e (dl,tocopheryl acet)</i> |       | YF-VAX.....                    | 193 |                       |     |
| <i>200 unit capsule</i> .....         | 146   | YONSA.....                     | 60  |                       |     |
| VITRAKVI.....                         | 65,66 | YUVAFEM.....                   | 175 |                       |     |
| VIVITROL.....                         | 24    | <b>Z</b>                       |     |                       |     |
| VIZIMPRO.....                         | 66    |                                |     |                       |     |
| <i>voriconazole</i> .....             | 55    | <i>zafirlukast</i> .....       | 205 |                       |     |
| VOSEVI.....                           | 91    | <i>zaleplon</i> .....          | 214 |                       |     |
| VOTRIENT.....                         | 72    | ZARAH.....                     | 175 |                       |     |
| VRAYLAR.....                          | 82    | ZARXIO.....                    | 106 |                       |     |
| VYFEMLA.....                          | 174   | ZEJULA.....                    | 72  |                       |     |
| VYLIBRA.....                          | 174   | ZELAPAR.....                   | 77  |                       |     |
| VYNDAQEL.....                         | 117   | ZELBORAF.....                  | 72  |                       |     |
| <b>W</b>                              |       | ZEMAIRA.....                   | 154 |                       |     |
|                                       |       | ZENATANE.....                  | 134 |                       |     |
| <i>warfarin sodium</i> .....          | 104   | ZENPEP.....                    | 154 |                       |     |
| WELCHOL.....                          | 97    | ZEPATIER.....                  | 91  |                       |     |
| WIXELA INHUB.....                     | 211   | ZERBAXA.....                   | 31  |                       |     |
| WYMZYA FE.....                        | 174   | <i>zidovudine</i> .....        | 86  |                       |     |
| <b>X</b>                              |       | <i>ziprasidone hcl</i> .....   | 82  |                       |     |
|                                       |       | ZIRGAN.....                    | 89  |                       |     |
| XALKORI.....                          | 72    | <i>zoledronic acid</i> .....   | 196 |                       |     |
| XARELTO.....                          | 104   | ZOLINZA.....                   | 67  |                       |     |
| XATMEP.....                           | 186   | <i>zolmitriptan</i> .....      | 57  |                       |     |
| XELJANZ.....                          | 186   | <i>zolmitriptan odt</i> .....  | 57  |                       |     |
| XELJANZ XR.....                       | 186   | <i>zolpidem tartrate</i> ..... | 214 |                       |     |
| XEMBIFY.....                          | 188   | ZOMACTON.....                  | 161 |                       |     |
| XERMELO.....                          | 149   | ZOMETA.....                    | 196 |                       |     |
| XGEVA.....                            | 196   | <i>zonisamide</i> .....        | 39  |                       |     |
| XIFAXAN.....                          | 30    | ZONTIVITY.....                 | 104 |                       |     |
| XIIDRA.....                           | 198   | ZORBTIVE.....                  | 149 |                       |     |
| XOFLUZA.....                          | 213   | ZORTRESS.....                  | 186 |                       |     |
| XOLAIR.....                           | 213   | ZOSTAVAX.....                  | 193 |                       |     |
| XOSPATA.....                          | 72    | ZOVIA 1-35E.....               | 175 |                       |     |

## Departamento de Servicios para Miembros de OneCare Connect

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Método</b>             | Departamento de Servicios para Miembros – información de contacto                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>TELÉFONO</b>           | <b>1-855-705-8823</b><br><br>Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros las 24 horas al día, los 7 días de la semana.<br><br>El Departamento de Servicios para Miembros también cuenta con servicios de interpretación gratuitos para los miembros que no hablan inglés. |
| <b>TTY</b>                | <b>1-800-735-2929</b><br><br>Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros las 24 horas al día, los 7 días de la semana.                                                                                                                                                    |
| <b>FAX</b>                | 1-714-246-8711                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>CORREO POSTAL</b>      | OneCare Connect<br>Attention: Customer Service<br>505 City Parkway West<br>Orange, CA 92868                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b> | OneCareConnectCS@caloptima.org                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PÁGINA DE INTERNET</b> | <b><a href="http://www.caloptima.org/onecareconnect">www.caloptima.org/onecareconnect</a></b>                                                                                                                                                                                                                                   |