

**CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a  
Medicare Medi-Cal Plan**

***Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc hoặc  
Danh Mục Thuốc) năm 2026***

**XIN ĐỌC KỸ: TÀI LIỆU NÀY CÓ THÔNG TIN VỀ NHỮNG LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI ĐÃ THỌ  
TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY**

*Danh Sách Thuốc* này được cập nhật vào 06/23/2026

Để biết thêm thông tin mới nhất hoặc có các thắc mắc khác, xin liên lạc với chúng tôi ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc hoặc Danh Mục Thuốc) năm 2026*

## Giới Thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* (còn gọi là *Danh Sách Thuốc*). Danh sách cho quý vị biết những loại thuốc nào được CalOptima Health OneCare Complete đãi thọ. *Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết nếu có bất kỳ quy định hoặc giới hạn đặc biệt cho bất kỳ loại thuốc nào được CalOptima Health OneCare Complete đãi thọ. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của những thuật ngữ có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

## Mục Lục

A. Minh Định .....	4
B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ).....	11
B1. Những loại thuốc theo toa nào nằm trong <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ</i> ? (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ</i> là “ <i>Danh Sách Thuốc</i> ”.) .....	12
B2. <i>Danh Sách Thuốc</i> có bao giờ thay đổi không?.....	12
B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	13
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về sự đãi thọ thuốc hoặc phải thực hiện bất kỳ việc gì để nhận được một số loại thuốc nhất định không?.....	15
B5. Làm thế nào để tôi biết liệu loại thuốc tôi muốn có bị giới hạn hoặc liệu tôi cần thực hiện những việc gì để được nhận thuốc? .....	16
B6. Điều gì sẽ xảy ra khi CalOptima Health OneCare Complete thay đổi các quy định về cách đãi thọ cho một số loại thuốc (thí dụ như sự cho phép trước, giới hạn về số lượng, và/hoặc giới hạn về việc trị liệu từng bước)? .....	16
B7. Làm thế nào để tôi tìm một loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ?.....	16
B8. Nếu loại thuốc tôi muốn dùng không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> thì sao?.....	17

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



B9. Nếu tôi là một thành viên mới của CalOptima Health OneCare Complete và không thể tìm thấy loại thuốc của mình trong <i>Danh Sách Thuốc</i> hoặc gặp khó khăn trong việc nhận thuốc thì sao?.....	17
B10. Tôi có thể yêu cầu sự ngoại lệ để đòi thuốc của mình không?.....	19
B11. Làm thế nào để yêu cầu một sự ngoại lệ?.....	19
B12. Phải mất bao lâu mới có được sự ngoại lệ?.....	19
B13. Thuốc tương đương là gì?.....	19
B14. Các sản phẩm sinh học gốc là gì và chúng có liên quan như thế nào đến những sản phẩm tương tự sinh học?.....	20
B15. Thuốc không cần toa (OTC) là gì?.....	20
B16. CalOptima Health OneCare Complete có đòi thuốc các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc không? .....	20
B17. CalOptima Health OneCare Complete có đòi nguồn cung cấp thuốc theo toa dài hạn không? .....	21
B18. Tôi có thể nhận các toa thuốc do một nhà thuốc tại địa phương giao tận nhà không? .....	21
B19. Tiền phụ phí của tôi là bao nhiêu?.....	21
C. Tổng Quan về <i>Danh Sách Thuốc Được Đòi Thọ</i> .....	22
C1. Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng .....	23
D. Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đòi Thọ.....	I-1

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



---

## A.Minh Định

Đây là danh sách những loại thuốc mà thành viên có thể nhận được trong chương trình CalOptima Health OneCare Complete.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh gia nhập vào CalOptima Health OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. CalOptima Health OneCare tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare ở số miễn phí **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Xin vào trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* được cập nhật của CalOptima Health OneCare Complete trên mạng tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) hoặc bằng cách gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng những hình thức khác, như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu âm. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Tài liệu này được cung cấp miễn phí bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc, tiếng Ả Rập, và tiếng Nga.

## Thông Báo về Khả Năng Cung Cấp Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ và Sự Hỗ Trợ và Dịch Vụ Phụ Trợ

### English

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

### (Arabic) العربية

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **Հայերեն (Armenian)**

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

## **简体中文 (Simplified Chinese)**

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

## **繁體中文 (Traditional Chinese)**

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

## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

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

---

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **हिंदी (Hindi)**

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

## **Hmoob (Hmong)**

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

## **日本語 (Japanese)**

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

## **한국어 (Korean)**

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọcho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọ này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ ງູບ໌ **1-877-412-2734 (TTY: 711)**.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸນແລະມິໂຕພມໄຫຍ ໃຫ້ໂທຫາ ງູບ໌ **1-877-412-2734 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## Mien

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

## ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណុះ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734**

(TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រម ក៏អាច រកបាន ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY: 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគិតថ្លៃឡើយ។

---

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **Farsi (Farsi)**

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

## **Russkii (Russian)**

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

## **Español (Spanish)**

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc,** xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **Tagalog (Filipino)**

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

## **ภาษาไทย (Thai)**

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

## **Українська (Ukrainian)**

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

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

### **ગુજરાતી (Gujarati)**

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

### **Português (Portuguese)**

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

### **Română (Romanian)**

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## Türkçe (Turkish)

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

## (Urdu) اردو

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

- Quý vị cũng có thể thực hiện yêu cầu sẵn để luôn được nhận các tài liệu bằng những ngôn ngữ khác và/hoặc bằng hình thức khác:
  - Để thực hiện yêu cầu thường trực để nhận các tài liệu bằng một ngôn ngữ chính hoặc bằng một định dạng thay thế, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang hoặc vào trang thông tin trực tuyến an toàn dành cho thành viên của chúng tôi tại <https://member.caloptima.org/#/user/login>,
  - Yêu cầu thường trực của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai
  - Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu sẵn của quý vị, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

---

## **B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)**

Xin tìm câu trả lời tại đây cho những thắc mắc quý vị có về *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc)* này. Quý vị có thể đọc tất cả Những Câu Hỏi Thường Gặp để tìm hiểu thêm hoặc tìm câu hỏi và câu trả lời.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B1. Những loại thuốc theo toa nào nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*? (Chúng tôi gọi tắt *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* là “*Danh Sách Thuốc*”.)**

Những loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* bắt đầu từ **Phân C1** là những loại thuốc được CalOptima Health OneCare Complete đãi thọ. Những loại thuốc này được cung cấp tại các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Một nhà thuốc nằm trong hệ thống khi họ có thỏa thuận làm việc với chúng tôi và cung cấp các dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi những nhà thuốc này là “nhà thuốc trong hệ thống.”

Những loại thuốc khác, như một số loại thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin, có thể được chương trình Medi-Cal Rx đãi thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ Medi-Cal Rx ở số 800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal của quý vị khi nhận các toa thuốc thông qua chương trình Medi-Cal Rx.

- CalOptima Health OneCare Complete sẽ đãi thọ tất cả những loại thuốc cần thiết về mặt y khoa trong *Danh Sách Thuốc* nếu:
  - bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị cho biết là quý vị cần thuốc để chữa bệnh hoặc để duy trì sức khỏe,
  - CalOptima Health OneCare Complete đồng ý rằng loại thuốc này cần thiết về mặt y khoa cho quý vị, **và**
  - quý vị mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong hệ thống của chương trình CalOptima Health OneCare Complete.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm một số việc trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Xin tham khảo câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm thấy danh sách cập nhật về những loại thuốc mà chúng tôi đãi thọ trên trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

## **B2. *Danh Sách Thuốc* có bao giờ thay đổi không?**

Có, và CalOptima Health OneCare Complete phải tuân theo các quy định của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện các thay đổi. Trong năm, chúng tôi có thể thêm vào hoặc lấy ra những loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc*.

Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy định của chúng tôi về các loại thuốc. Thí dụ, chúng tôi có thể:

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Quyết định sẽ yêu cầu hoặc không yêu cầu một sự chấp thuận trước cho một loại thuốc. (Sự chấp thuận trước là sự cho phép từ CalOptima Health OneCare Complete trước khi quý vị có thể lấy thuốc.)
- Thêm vào hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể lấy (được gọi là giới hạn về số lượng).
- Thêm vào hoặc thay đổi các hạn chế về trị liệu từng bước cho một loại thuốc. (Trị liệu từng bước nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác.)

Để biết thêm thông tin về những quy định về thuốc này, xin tham khảo câu hỏi B4.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được đài thọ từ **đầu năm**, chúng tôi thường sẽ không lấy ra hoặc thay đổi sự đài thọ của loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn có mặt trên thị trường mà cũng hiệu quả như loại thuốc hiện có trong *Danh Sách Thuốc*, hoặc
- chúng tôi biết được rằng một loại thuốc không an toàn, hoặc
- một loại thuốc đã bị lấy ra khỏi thị trường.

Câu hỏi B3 và B6 dưới đây có thêm thông tin về điều gì sẽ xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

- Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc* cập nhật của CalOptima Health OneCare Complete trên trang mạng tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). Những cập nhật trong *Danh Sách Thuốc* được đăng trên trang mạng mỗi tháng.
- Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại.

### **B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc*?**

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* sẽ xảy ra **ngay lập tức**. Thí dụ:

- **Thay thế bằng một số phiên bản thuốc mới.** Chúng tôi có thể loại bỏ ngay lập tức những loại thuốc ra khỏi *Danh Sách Thuốc* nếu chúng tôi thay thế chúng bằng một số phiên bản mới nhất định của loại thuốc đó, nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị sẽ vẫn là \$0. Khi chúng tôi thêm vào một phiên bản mới của một loại thuốc, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại loại thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc trong danh sách nhưng thay đổi các quy định hoặc hạn chế về việc đài thọ loại thuốc đó.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi này xảy ra.
- Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi sau đây nếu loại thuốc chúng tôi đang thêm vào:
  - là phiên bản tương đương mới của một loại thuốc chính hiệu, hoặc
  - là phiên bản tương tự sinh học mới của các sản phẩm sinh học gốc trong *Danh Sách Thuốc* (thí dụ như, thêm một chế phẩm tương tự sinh học có thể hoán đổi cho nhau để có thể thay thế cho một sản phẩm sinh học gốc mà không cần toa thuốc mới).
  - Một số những loại thuốc này có thể là mới đối với quý vị. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo **Phần B14**.
- Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cho những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo về những bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu sự ngoại lệ. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để biết thêm thông tin về những ngoại lệ.
- **Những loại thuốc không an toàn và những loại thuốc khác bị lấy ra khỏi thị trường.** Đôi khi, một loại thuốc có thể được phát hiện là không an toàn hoặc bị lấy ra khỏi thị trường vì một lý do khác. Nếu việc này xảy ra, chúng tôi sẽ lấy loại thuốc đó ra khỏi *Danh Sách Thuốc* ngay lập tức. Nếu quý vị đang dùng loại thuốc này, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị sau khi chúng tôi thực hiện việc thay đổi.
- Quý vị có thể làm việc với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị để tìm loại thuốc khác cho tình trạng của quý vị. Xin liên lạc với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị nếu quý vị cần trợ giúp để tìm một loại thuốc khác.
- Quý vị cũng có thể gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Complete để được trợ giúp ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

**Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác có thể ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị dùng.** Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước về những thay đổi khác trong *Danh Sách Thuốc*. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- Cơ Quan Kiểm Soát Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) cung cấp hướng dẫn mới hoặc có những hướng dẫn lâm sàng mới cho một loại thuốc.
- Chúng tôi lấy một loại thuốc chính hiệu ra khỏi *Danh Sách Thuốc* khi thêm vào một loại thuốc tương đương không phải mới xuất hiện trên thị trường, hoặc

---

**Nếu quý vị có thắc mắc,** xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin,** xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- chúng tôi loại bỏ sản phẩm sinh học gốc khi thêm sản phẩm tương tự sinh học, hoặc
- chúng tôi thay đổi quy định về việc đòi hỏi hoặc hạn chế cho loại thuốc chính hiệu.

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- cho quý vị biết ít nhất là 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* hoặc
- cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị số lượng thuốc dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu lấy thêm thuốc.

Việc này sẽ cho quý vị thêm thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị có thể giúp quý vị quyết định:

- liệu có một loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể sử dụng để thay thế hoặc
- có nên yêu cầu một ngoại lệ cho những thay đổi này hay không. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để tìm hiểu thêm về những ngoại lệ.

#### **B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về sự đòi hỏi thuốc hoặc phải thực hiện bất kỳ việc gì để nhận được một số loại thuốc nhất định không?**

Có, một số loại thuốc có những quy định về đòi hỏi hoặc có giới hạn về số lượng quý vị có thể nhận được. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải làm một số việc trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Thí dụ:

- **Chấp thuận trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải được sự chấp thuận của CalOptima Health OneCare Complete trước khi quý vị lấy thuốc. Sự chấp thuận trước khác với giấy giới thiệu. Nếu quý vị không được chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Complete có thể sẽ không đòi hỏi cho loại thuốc này.
- **Giới hạn về số lượng:** Đôi khi CalOptima Health OneCare Complete giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận.
- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi CalOptima Health OneCare Complete yêu cầu quý vị phải trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị phải dùng thử các loại thuốc theo một thứ tự nào đó cho bệnh trạng của quý vị. Quý vị có thể phải dùng thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi một loại thuốc khác. Nếu người kê toa của quý vị nghĩ rằng loại thuốc đầu tiên không hiệu quả với quý vị thì khi đó chúng tôi sẽ đòi hỏi cho loại thuốc thứ hai.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của quý vị có bất cứ đòi hỏi nào thêm hoặc bất cứ hạn chế nào bằng cách xem các bảng bắt đầu từ **Phần C1**. Quý vị cũng có thể lấy thêm thông tin bằng cách vào trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). Chúng tôi có đăng trên mạng các tài liệu để giải thích về các giới hạn về việc xin phép trước và trị liệu từng bước của chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao.

**Quý vị có thể yêu cầu sự ngoại lệ đối với những hạn chế này.** Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng để thay thế hoặc có nên yêu cầu sự ngoại lệ hay không. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để biết thêm thông tin về các ngoại lệ.

### **B5. Làm thế nào để tôi biết liệu loại thuốc tôi muốn có bị giới hạn hoặc liệu tôi cần thực hiện những việc gì để được nhận thuốc?**

Bảng trong phần có tiêu đề “Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng” có một cột gọi là “Hành động cần thiết, các hạn chế, hoặc giới hạn sử dụng.”

### **B6. Điều gì sẽ xảy ra khi CalOptima Health OneCare Complete thay đổi các quy định về cách đài thọ cho một số loại thuốc (thí dụ như sự cho phép trước, giới hạn về số lượng, và/hoặc giới hạn về việc trị liệu từng bước)?**

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước nếu chúng tôi thêm vào hoặc thay đổi sự cho phép trước, giới hạn về số lượng, và/hoặc hạn chế về việc trị liệu từng bước cho một loại thuốc. Xin tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về các thông báo trước này và các trường hợp chúng tôi không thể thông báo trước cho quý vị khi các quy định của chúng tôi về các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

### **B7. Làm thế nào để tôi tìm một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*?**

Có hai cách để tìm một loại thuốc:

- quý vị có thể tìm theo thứ tự bảng chữ cái, **hoặc**
- quý vị có thể tìm theo bệnh trạng.

Để tìm **theo thứ tự bảng chữ cái**, xin tìm loại thuốc của quý vị trong phần Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đài Thọ. Quý vị có thể tìm thấy phần này bắt đầu từ trang I-1. Phần Mục Lục cung cấp một danh sách theo thứ tự bảng chữ cái tất cả những loại thuốc được liệt kê trong tài liệu này. Cả hai loại thuốc chính hiệu và thuốc tương đương đều được liệt kê trong phần Mục Lục. Xin xem phần Mục Lục và tìm loại thuốc của quý vị. Bên cạnh loại thuốc của quý vị, quý vị sẽ thấy số trang, nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin về sự đài thọ. Xin mở trang được liệt kê trong phần Mục Lục và tìm tên thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Để tìm **theo bệnh trạng**, xin tìm phần có tiêu đề “Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng” ở **Phần C1**. Các loại thuốc trong phần này được nhóm theo thể loại dựa vào loại bệnh trạng mà thuốc được dùng để điều trị. Thí dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong thể loại Thuốc Dành Cho Bệnh Tim (Cardiovascular Agents). Đây là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

### **B8. Nếu loại thuốc tôi muốn dùng không có trong *Danh Sách Thuốc* thì sao?**

Nếu quý vị không tìm thấy loại thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc*, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và hỏi về việc này. Nếu quý vị biết được rằng CalOptima Health OneCare Complete sẽ không đài thọ cho loại thuốc đó, quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Yêu cầu văn phòng Dịch Vụ cung cấp cho quý vị một danh sách các loại thuốc tương tự như loại thuốc quý vị muốn dùng. Sau đó đưa danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị có thể kê toa loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* tương tự như loại thuốc quý vị muốn dùng. **Hoặc**
- Yêu cầu CalOptima Health OneCare Complete cho một sự ngoại lệ để đài thọ loại thuốc của quý vị. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để biết thêm thông tin về các trường hợp ngoại lệ.

### **B9. Nếu tôi là một thành viên mới của CalOptima Health OneCare Complete và không thể tìm thấy loại thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc* hoặc gặp khó khăn trong việc nhận thuốc thì sao?**

Chúng tôi có thể trợ giúp. Chúng tôi có thể đài thọ số lượng thuốc tạm thời cho 30 ngày trong thời gian 90 ngày đầu tiên kể từ khi quý vị là thành viên của CalOptima Health OneCare Complete. Việc này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng để thay thế hoặc yêu cầu một sự ngoại lệ.

Nếu toa thuốc của quý vị được viết cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép lấy thuốc nhiều lần để cung cấp tối đa số lượng thuốc cho 30 ngày.

Chúng tôi sẽ đài thọ một số lượng thuốc cho 30 ngày nếu:

- quý vị đang sử dụng một loại thuốc không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, **hoặc**
- các quy định của chương trình của chúng tôi không cho quý vị nhận số lượng thuốc mà người kê toa của quý vị yêu cầu, **hoặc**
- thuốc yêu cầu phải có sự chấp thuận trước của CalOptima Health OneCare Complete, **hoặc**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- quý vị đang sử dụng loại thuốc là một phần của giới hạn trị liệu từng bước.

Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc mà CalOptima Health OneCare Complete không xem như là một loại thuốc thuộc Phần D, và loại thuốc này không có trong *Danh Sách Thuốc*, và quý vị gặp vấn đề khi nhận thuốc, loại thuốc này có thể được Medi-Cal Rx đài thọ. Nếu một loại thuốc bị Phần D loại trừ cần một trường hợp ngoại lệ, và quý vị đang trong tình trạng cấp cứu, Medi-Cal Rx sẽ cho phép việc cung cấp thuốc trong ít nhất là 72 tiếng. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ của Medi-Cal Rx ở số 800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi nhận các toa thuốc thông qua chương trình Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị đang sống trong viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác và cần một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc* hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng lấy loại thuốc quý vị cần, chúng tôi có thể trợ giúp. Nếu quý vị đã ở trong chương trình trong hơn 90 ngày, sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, và cần thuốc ngay lập tức:

- Chúng tôi sẽ đài thọ một lần số lượng thuốc cho 31 ngày cho loại thuốc quý vị cần (trừ khi quý vị có toa thuốc cho ít ngày hơn), dù quý vị có phải là thành viên mới của CalOptima Health OneCare Complete hay không.
- Đây là nguồn bổ sung cho số lượng thuốc tạm thời trong thời gian 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên của CalOptima Health OneCare Complete.

Nếu quý vị là một thành viên hiện đang chuyển từ một hình thức điều trị này sang một hình thức điều trị khác, việc này được gọi là Thay Đổi Về Mức Độ Chăm Sóc. Thí dụ như:

- Khi chuyển từ một bệnh viện chăm sóc cấp tính sang một cơ sở chăm sóc dài hạn
- Xuất viện về nhà
- Kết thúc việc nằm tại viện điều dưỡng chuyên môn theo Phần A để quay trở lại với sự đài thọ Phần D
- Từ bỏ tình trạng chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn cuối để trở lại với các phúc lợi Phần A và Phần B căn bản
- Kết thúc việc ở tại một cơ sở chăm sóc dài hạn và trở về với cộng đồng
- Xuất viện từ một bệnh viện tâm thần

Nếu quý vị có Thay Đổi về Mức Độ Chăm Sóc, cho mỗi loại thuốc không nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, hoặc nếu khả năng nhận các loại thuốc của quý vị bị giới hạn, chúng tôi sẽ đài thọ số lượng thuốc tạm thời cho 30 ngày khi quý vị sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống. Sau khi đã cung cấp lượng thuốc cho 30 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không chi trả cho các loại thuốc này nữa. Trong những trường hợp này, quý vị có hai chọn lựa:

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Yêu cầu văn phòng Dịch Vụ cung cấp một danh sách các loại thuốc tương tự như loại quý vị muốn sử dụng. Sau đó đưa danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị có thể kê toa một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc như loại quý vị muốn, **hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu CalOptima Health OneCare Complete cho một sự ngoại lệ để đòi hỏi thuốc của quý vị. Xin xem câu hỏi B10 để biết thêm thông tin về sự ngoại lệ này.

### **B10. Tôi có thể yêu cầu sự ngoại lệ để đòi hỏi thuốc của mình không?**

Có. Quý vị có thể yêu cầu CalOptima Health OneCare Complete cho một sự ngoại lệ để đòi hỏi một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi các quy định về thuốc của quý vị.

- Thí dụ, CalOptima Health OneCare Complete có thể giới hạn số lượng của một loại thuốc chúng tôi sẽ đòi hỏi. Nếu loại thuốc của quý vị bị giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi mức giới hạn và đòi hỏi nhiều hơn.
- Các thí dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ những giới hạn về trị liệu từng bước hoặc những yêu cầu về việc chấp thuận trước.

### **B11. Làm thế nào để yêu cầu một sự ngoại lệ?**

Để yêu cầu một sự ngoại lệ, xin gọi văn phòng Dịch Vụ. Nhân viên của văn phòng Dịch Vụ sẽ làm việc với quý vị và người kê toa để giúp quý vị yêu cầu một sự ngoại lệ. Quý vị cũng có thể đọc **Phần G2 trong Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* để tìm hiểu thêm về các ngoại lệ.

### **B12. Phải mất bao lâu mới có được sự ngoại lệ?**

Sau khi chúng tôi nhận được văn bản từ người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu về sự ngoại lệ của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 tiếng. Để biết thêm thông tin về việc cung cấp văn bản hỗ trợ, xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị nghĩ rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu phải chờ quyết định trong 72 tiếng, quý vị có thể yêu cầu một sự ngoại lệ khẩn cấp. Việc đưa ra quyết định sẽ được thực hiện nhanh hơn. Nếu người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một quyết định trong vòng 24 tiếng sau khi nhận được văn bản hỗ trợ từ người kê toa của quý vị.

### **B13. Thuốc tương đương là gì?**

Thuốc tương đương được chế tạo từ các thành phần hoạt chất giống như thuốc chính hiệu. Thuốc tương đương thường rẻ hơn so với thuốc chính hiệu và nói chung là có tác dụng tương tự. Thuốc tương đương thường không có những tên gọi nổi tiếng. Thuốc tương đương được sự chấp thuận

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



của Cơ Quan Kiểm Soát Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA). Hiện có nhiều loại thuốc tương đương thay thế cho nhiều loại thuốc chính hiệu. Thuốc tương đương thường có thể thay thế cho thuốc chính hiệu tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới—tùy theo luật của tiểu bang.

CalOptima Health OneCare Complete đài thọ cả hai loại thuốc tương đương và thuốc chính hiệu.

#### **B14. Các sản phẩm sinh học gốc là gì và chúng có liên quan như thế nào đến những sản phẩm tương tự sinh học?**

Khi chúng tôi nói đến các loại thuốc, điều này có nghĩa là một loại thuốc hoặc sản phẩm sinh học. Sản phẩm sinh học là những loại thuốc phức tạp hơn thuốc thông thường. Vì sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc thông thường, thay vì có dạng chung, chúng có các hình thức được gọi là thuốc tương tự sinh học. Nói chung, thuốc tương tự sinh học có tác dụng tương tự như sản phẩm sinh học gốc và có chi phí thấp hơn. Có những chọn lựa tương tự sinh học để thay thế cho một số sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc tương tự sinh học là thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi cho nhau và, tùy theo luật của tiểu bang, có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc tương đương có thể thay thế cho thuốc chính hiệu.

Để biết thêm thông tin về những loại thuốc, xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

#### **B15. Thuốc không cần toa (OTC) là gì?**

Thuốc Không Cần Toa, viết tắt là OTC, viết đầy đủ là “over-the-counter.” CalOptima Health OneCare Complete đài thọ cho một số loại thuốc Không Cần Toa khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê toa.

Quý vị có thể đọc **Chương 4** của *Cẩm Nang Thành Viên* CalOptima Health OneCare Complete để biết các loại thuốc Không Cần Toa nào được đài thọ.

#### **B16. CalOptima Health OneCare Complete có đài thọ các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc không?**

CalOptima Health OneCare Complete đài thọ một số sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc khi các sản phẩm này được nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê toa.

Thí dụ về các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc là các tiếp liệu liên quan đến việc chích insulin.

Quý vị có thể đọc *Danh Sách Thuốc* của CalOptima Health OneCare Complete để biết các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc nào được đài thọ.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



### **B17. CalOptima Health OneCare Complete có đài thọ nguồn cung cấp thuốc theo toa dài hạn không?**

- **Chương trình Giao thuốc Qua đường Bưu điện.** Chúng tôi cung cấp chương trình giao thuốc qua đường bưu điện cho phép quý vị nhận số lượng thuốc dùng trong tối đa là 100 ngày được gửi trực tiếp đến nhà của quý vị. Số lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng mức tiền phụ phí với số lượng thuốc dùng trong một tháng.
- **Chương trình Nhà thuốc Bán lẻ 100 Ngày.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp số lượng thuốc dùng trong 100 ngày cho những loại thuốc theo toa được đài thọ. Số lượng thuốc dùng trong 100 ngày có cùng mức tiền phụ phí với số lượng thuốc dùng trong một tháng.

### **B18. Tôi có thể nhận các toa thuốc do một nhà thuốc tại địa phương giao tận nhà không?**

Nhà thuốc tại địa phương có thể giao toa thuốc đến nhà cho quý vị. Quý vị có thể gọi nhà thuốc để tìm hiểu xem liệu họ có cung cấp dịch vụ giao thuốc đến tận nhà.

### **B19. Tiền phụ phí của tôi là bao nhiêu?**

Các thành viên CalOptima Health OneCare Complete chi trả các khoản tiền phụ phí khác nhau cho các loại thuốc theo toa và thuốc không cần toa và những sản phẩm không phải là thuốc miễn là các thành viên làm theo các quy định của chương trình. Xin tham khảo các câu hỏi B15 và B16 để biết thêm thông tin về các loại thuốc không cần toa và những sản phẩm không phải là thuốc.

Bậc thuốc là nhóm các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc Bậc 1 là các loại thuốc tương đương. Tiền phụ phí sẽ là \$0.
- Thuốc Bậc 2 là các loại thuốc chính hiệu. Tiền phụ phí sẽ là tối đa \$12.65.

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



---

## C. Tổng Quan về *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*

*Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* cho quý vị biết thông tin về những loại thuốc được CalOptima Health OneCare Complete đãi thọ. Nếu quý vị không tìm thấy loại thuốc của quý vị trong danh sách, xin vào Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đãi Thọ bắt đầu từ **Phần I-1**. Phần mục lục liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tất cả các loại thuốc được CalOptima Health OneCare Complete đãi thọ.

Những loại thuốc khác, như một số loại thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin, có thể được chương trình Medi-Cal Rx đãi thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ Medi-Cal Rx ở số 800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal của quý vị khi nhận các toa thuốc thông qua chương trình Medi-Cal Rx.

### Khiếu nại Trong Phần D

- Khiếu nại là một hành động chính thức để yêu cầu chúng tôi xem xét lại một quyết định mà chúng tôi đã đưa ra về việc đãi thọ cho quý vị và để thay đổi quyết định này nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã sai sót.
- Thí dụ, chúng tôi có thể quyết định rằng một loại thuốc mà quý vị muốn sử dụng không được đãi thọ hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal đãi thọ.
- Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết cách khiếu nại một quyết định.
- Các loại thuốc không phải là thuốc Phần D có các quy định khác về việc khiếu nại.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## C1. Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các loại dựa vào loại bệnh trạng mà thuốc được dùng để điều trị. Thí dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong thể loại, Thuốc Dành Cho Bệnh Tim (Cardiovascular Agents). Đây là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

Sau đây là ý nghĩa của các từ viết tắt được sử dụng trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng”:

Chữ Viết Tắt	Ý Nghĩa
PA	Quý vị (hoặc bác sĩ của quý vị) được yêu cầu phải có sự cho phép trước từ CalOptima Health OneCare Complete trước khi quý vị lấy loại thuốc theo toa này. Nếu không có sự chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Complete có thể không đài thọ loại thuốc này.
PA BvD	Loại thuốc này có thể đủ điều kiện để được Medicare Phần B hoặc Phần D chi trả. Quý vị (hoặc bác sĩ của quý vị) được yêu cầu phải có sự cho phép trước từ CalOptima Health OneCare Complete để xác định rằng loại thuốc này được Medicare Phần D đài thọ trước khi quý vị lấy loại thuốc theo toa này. Nếu không có sự chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Complete có thể không đài thọ cho loại thuốc này.
PA NSO	Nếu quý vị là thành viên mới hoặc nếu trước đây quý vị chưa dùng loại thuốc này, quý vị (hoặc bác sĩ của quý vị) phải được sự cho phép trước từ CalOptima Health OneCare Complete trước khi quý vị lấy loại thuốc theo toa này. Nếu không có sự chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Complete có thể không đài thọ cho loại thuốc này.
QL	CalOptima Health OneCare Complete giới hạn số lượng của loại thuốc này được đài thọ theo từng toa thuốc, hoặc trong khoảng thời gian nhất định.
ST	Trước khi CalOptima Health OneCare Complete cung cấp sự đài thọ cho loại thuốc này, quý vị phải sử dụng thử (các) loại thuốc khác để điều trị bệnh trạng của quý vị. Loại thuốc này có thể chỉ được đài thọ khi (các) loại thuốc khác không có tác dụng với quý vị.
LA	Thuốc theo toa này có thể chỉ có tại một số nhà thuốc nhất định. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo Danh Sách Nhà Thuốc của quý vị hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ ở số <b>1-877-412-2734</b> và (TTY <b>711</b> ), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Chữ Viết Tắt	Ý Nghĩa
EX	Thuốc theo toa này thường không được đài thọ trong Chương trình Thuốc theo toa của Medicare. Số tiền quý vị chi trả khi lấy loại thuốc theo toa này không được tính vào tổng các chi phí thuốc của quý vị (đó là số tiền quý vị chi trả nhưng không giúp quý vị đủ điều kiện cho giai đoạn không phải trả tiền phụ phí). Ngoài ra, nếu quý vị đang nhận sự trợ giúp thêm để chi trả cho các toa thuốc của quý vị, quý vị sẽ không nhận bất kỳ sự trợ giúp thêm nào để chi trả cho loại thuốc này.
CB	Việc hạn chế phúc lợi bị giới hạn được áp dụng.
GC	Chúng tôi đài thọ cho loại thuốc theo toa này trong giai đoạn không được đài thọ. Xin tham khảo <i>Cẩm Nang Thành Viên</i> để biết thêm thông tin về sự đài thọ này.

Cột đầu tiên của bảng này liệt kê tên của thuốc. Các loại thuốc tương đương được liệt kê bằng chữ viết thường in nghiêng (thí dụ như *amoxicillin*), thuốc chính hiệu được viết hoa (thí dụ như ELIQUIS), và các loại thuốc không cần toa và các sản phẩm không phải là thuốc được liệt kê bằng chữ viết thường (thí dụ như bút tiêm insulin). Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng” cho quý vị biết liệu CalOptima Health OneCare Complete có bất kỳ quy định nào về việc đài thọ thuốc cho quý vị.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Analgesics		
Analgesics		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
Analgesics Combinations		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</b>		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<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 (60 per 30 days)
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anesthetics</b>		
<b>Local Anesthetics</b>		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl (2% viscous soln, hcl 4% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anesthetics</b>		
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<b>Alcohol Deterrents/Anti-craving</b>		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Opioid Dependence</b>		
<i>buprenorphine 2 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<i>buprenorphine 8 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-nalox 12-3mg flm</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphin-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
<b>Opioid Reversal Agents</b>		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
REXTOVY 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antibacterials		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
BLUJEPA 750 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dalbavancin hcl 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfat vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>Beta-lactam, Cephalosporins</b>		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (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 capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<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)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>ceftaroline fosamil (400 mg vial, 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
ZEVTERA 667 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>Beta-lactam, Penicillins</b>		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 2 gm advantage vl, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ORLYNVAH 500-500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (10 per 5 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>Macrolides</b>		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fidaxomicin 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days)
<b>Quinolones</b>		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Sulfonamides</b>		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<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)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Anticonvulsants, Other</b>		
<i>brivaracetam (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>brivaracetam 10 mg/ml oral sol</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tab susp, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perampanel 0.5 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents</b>		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel, 2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel, 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<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, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Sodium Channel Agents</b>		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidementia Agents</b>		
<b>Antidementia Agents</b>		
LEQEMBI IQLIK 360 MG/1.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>Cholinesterase Inhibitors</b>		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidementia Agents</b>		
<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)
<b>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</b>		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<b>Antidepressants, Other</b>		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), 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, 450 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)</b>		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 14 days), PA NSO
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (150 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 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)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<b>Tricyclics</b>		
<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

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<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)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiemetics</b>		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiemetics</b>		
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antiemetics		
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antifungals		
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>casposungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antifungals</b>		
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antigout Agents</b>		
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimigraine Agents</b>		
<b>Antimigraine Agents</b>		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimigraine Agents</b>		
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225MG/1.5ML AUTOINJ (X3)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
<b>Ergot Alkaloids</b>		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimigraine Agents</b>		
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonists</b>		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimyasthenic Agents</b>		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimycobacterials</b>		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimycobacterials</b>		
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>Antiandrogens</b>		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<b>Antiangiogenic Agents</b>		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
<i>pomalidomide (1 mg capsule, 2 mg capsule, 3 mg capsule, 4 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
Antiestrogens/Modifiers		
INLURIYO 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.65 (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)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
Antineoplastics		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
HYRNUO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG TABLET, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO (5 MG SPRINKLE CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib d-tartrate (50 mg cap, 150 mg cp, 200 mg cp)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PHYRAGO (50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<b>Retinoids</b>		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Treatment Adjuncts</b>		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Anthelmintics</b>		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparasitics</b>		
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<b>Anticholinergics</b>		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiparkinson Agents, Other</b>		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Dopamine Agonists</b>		
<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-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<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)	
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</b>		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antiparkinson Agents		
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<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)	
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 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-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PANSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PANSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRINGE, ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Antipsychotics</b>		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (52 per 28 days), PA NSO
<b>Treatment-Resistant</b>		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antispasticity Agents</b>		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</b>		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricit-rilp-tenof 200-25-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)</b>		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREZCOBIX (675 MG-150 MG TABLET, 800 MG-150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLETT PKT, 200-50 MG PELLETT PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
<b>Antiherpetic Agents</b>		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiviral, Coronavirus Agents</b>		
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (40 per 5 days)
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anxiolytics</b>		
<b>Anxiolytics, Other</b>		
<i>bupirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anxiolytics</b>		
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Benzodiazepines</b>		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anxiolytics</b>		
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Bipolar Agents</b>		
<b>Mood Stabilizers</b>		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Bipolar Agents</b>		
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<b>Antidiabetic Agents</b>		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin er (dapagliflozin-metfo er 10-1000, dapagliflozin-metfor er 5-500, dapagliflozin-metfor er 10-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<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, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 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 er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sitagliptin phosphate (phos 100 mg tablet, phosphate 25 mg tb, phosphate 50 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<b>Glycemic Agents</b>		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Glucose Regulators		
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
<b>Insulins</b>		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgh (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<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)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>Blood Products and Modifiers, Other</b>		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
AQVESME 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>eltrombopag 12.5 mg susp pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
<i>eltrombopag 25 mg susp packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (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 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTelet ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTelet (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<b>Alpha-adrenergic Agonists</b>		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Alpha-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)
<b>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</b>		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiarrhythmics</b>		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)	
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</b>		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>felodipine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>		
CARDAMYST 70 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Cardiovascular Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLETT, 15-16 MG PLT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</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)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYQORZO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VOYXACT 400 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVIY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVIY (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
<b>Diuretics, Loop</b>		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Diuretics, Potassium-sparing</b>		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<b>Diuretics, Thiazide</b>		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives</b>		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 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)
<b>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<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)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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)
<b>Dyslipidemics, Other</b>		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REDEMPLO 25 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 90 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
<b>Mineralocorticoid Receptor Antagonists</b>		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial</b>		
<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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days), GC, CB (78 / 365 days), EX

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamphetamine 7.5 mg tab, dextroamphetamine 12.5 mg tab, dextroamphetamine 10 mg tab, dextroamphetamine 15 mg tab, dextroamphetamine 20 mg tab, dextroamphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines</b>		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<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, er(la) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<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)
<b>Central Nervous System Agents, Other</b>		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
Fibromyalgia Agents		
<i>milnacipran hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>cladribine (10 mg 1 tb day pk, 10 mg 10 tab pk, 10 mg 2 tb day pk, 10 mg 4 tablet pk, 10 mg 5 tablet pk, 10 mg 6 tablet pk, 10 mg 7 tablet pk, 10 mg 8 tablet pk, 10 mg 9 tablet pk)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Dermatitis and Pruritus Agents</b>		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
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)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<b>Dermatological Agents, Other</b>		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUVEZ 10% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
OTEZLA XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (41 per 28 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SPEVIGO 300 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
ZORYVE (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<b>Pediculicides/Scabicides</b>		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<b>Topical Anti-infectives</b>		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZELSUVMI 10.3% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ALTRIXA OB PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
MATERNACEL PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MATERVIA PRENATAL CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEO-VITAL RX TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEOMATERNA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VITALARA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Phosphate Binders		
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate (0.8 gm powder packet, 2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate (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)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-diarrheal Agents</b>		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Gastrointestinal Agents, Other</b>		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VOQUEZNA DUAL PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<b>Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists</b>		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Protectants</b>		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</b>		
<b>Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</b>		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP (500 MG VIAL, 1,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAYBUE STIX (5,000 MG PACKET, 6,000 MG PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
DAYBUE STIX 8,000 MG PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
FORZINITY 280 MG/3.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (1 GM/50 ML VIAL, 4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>glycerol phenylbut 1.1 gram/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>L-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Genitourinary Agents</b>		
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<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>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genitourinary Agents		
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml cup, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISON INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
PYQUVI 22.75 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
EGRIFTA WR (11.6 MG VIAL, 11.6MG FOUR-VL KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (0.7 MG CARTRIDGE, 1.4 MG CARTRIDGE, 1.8 MG CARTRIDGE, 2.1 MG CARTRIDGE, 2.5 MG CARTRIDGE, 3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)</b>		
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Estrogens</b>		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>conjugated estrogens (estrogen 0.625mg tb, estrogens 0.3 mg tb, estrogens 0.45mg tb, estrogens 0.9 mg tb, estrogens 1.25mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN 0.4 MG-0.035 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HAILEY FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-ee-fe bis 0.1-0.02-36</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<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)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUIZZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA (1 MG-35 MCG TABLET, 1 MG-50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIORELE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)</b>		
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<b>Progestins</b>		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10ml susp cup</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LIOMNY (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium</i> (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG 1 MONTH KT, 11.25 MG 3MO KIT, 22.5 MG 3MO KIT, 30 MG 4 MONTH KIT, 45 MG 6 MONTH KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAWZERA 80 MG/0.8 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
GAMMAGARD LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
QIVIGY (10% (10 GM/100 ML) VIAL, 10% (5 GRAM/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YIMMUGO (10% (10 GM/100 ML) VL, 10% (20 GM/200 ML) VL, 10% (5 GM/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
LEQSELVI 8 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
OMVOH PEN (200 MG/2 ML PEN, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1260 per 28 days)
SELARSDI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SPEVIGO 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
STELARA 45 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ustekinumab (45 mg/0.5 ml vial, 45mg/0.5ml syringe, 90 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ustekinumab-aauz (45 mg syringe, 90 mg/ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Immunological Agents</b>		
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
<b>Immunostimulants</b>		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (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
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Inflammatory Bowel Disease Agents</b>		
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Glucocorticoids</b>		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Metabolic Bone Disease Agents		
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Metabolic Bone Disease Agents		
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>besifloxacin 0.6% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide 10% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEM VY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Ophthalmic Agents		
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Otic Agents</b>		
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin-hydrocort 0.2-1%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<b>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids</b>		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
<b>Antihistamines</b>		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Antileukotrienes</b>		
<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)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Bronchodilators, Anticholinergic</b>		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Bronchodilators, Sympathomimetic</b>		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-injct)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<b>Mast Cell Stabilizers</b>		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</b>		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15 ml cup</i>	\$0 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Pulmonary Antihypertensives</b>		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
<i>bosentan 32 mg tablet for susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (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 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-64 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 48-64 MCG MAINT KIT, 64 MCG CARTRIDGE, 80 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHER 160-9-4.8 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
BRINSUPRI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Sleep Disorder Agents</b>		
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Wakefulness Promoting Agents</b>		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Complete ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

# Mục Lục Thuốc

Trong phần này, quý vị có thể tìm một loại thuốc bằng cách tìm kiếm tên thuốc theo thứ tự bảng chữ cái. Tìm kiếm bằng cách này sẽ cho quý vị biết số trang, nơi quý vị có thể tìm thêm thông tin về sự dài thọ cho loại thuốc của mình.

## 1

1st Generation/Typical ..... 102

## 2

2nd Generation/Atypical ..... 104

## A

*abacavir* ..... 115

*abacavir-lamivudine* ..... 115

ABIGALE ..... 213

ABIGALE LO ..... 213

ABILIFY MAINTENA ..... 104

*abiraterone acetate* ..... 75

ABIRTEGA ..... 75

ABRYSVO VIAL ..... 250

*acamprosate calcium* ..... 31

*acarbose* ..... 125

ACCUTANE ..... 173

*acebutolol hcl* ..... 148

*acetaminophen-codeine* ..... 25

*acetaminophen-codeine 120-12*

*mg/5* ..... 25

*acetazolamide* ..... 153

*acetazolamide er* ..... 264

*acetic acid* ..... 265

*acetylcysteine* ..... 275

*acitretin* ..... 173

Acne and Rosacea Agents ..... 173

ACTEMRA ..... 237

ACTEMRA ACTPEN ..... 237

ACTHAR ..... 204

ACTHAR SELFJECT ..... 204

ACTHIB VACCINE ..... 250

ACTIMMUNE ..... 243

ACTIVELLA ..... 213

*acyclovir* ..... 121, 180

*acyclovir sodium* ..... 121

ADACEL TDAP ..... 250

*adefovir dipivoxil* ..... 119

ADEMPAS ..... 272

AIMOVIG AUTOINJECTOR ..... 70

AJOVY AUTOINJECTOR ..... 71

AJOVY AUTOINJECTOR (3

PACK) ..... 71

AJOVY SYRINGE ..... 71

AKEEGA ..... 80

ALA-CORT ..... 174

*albendazole* ..... 98

*albuterol sulfate* ..... 268

*albuterol sulfate hfa* ..... 268

*albuterol sulfate hfa 90 mcg*

*inhaler (Proair generic)* ..... 269

*albuterol sulfate hfa 90 mcg*

*inhaler (Proventil generic)* ..... 269

*albuterol sulfate hfa 90 mcg*

*inhaler (Ventolin generic)* ..... 269

Alcohol Deterrents/Anti-

craving ..... 31

ALECENSA ..... 80

*alendronate sodium* ..... 257

*alfuzosin hcl er* ..... 203

*aliskiren* ..... 153

Alkylating Agents ..... 74

*allopurinol* ..... 69

*alogliptin* ..... 125

*alogliptin-metformin* ..... 125

*alose tron hcl* ..... 192

Alpha-adrenergic Agonists ..... 143

Alpha-adrenergic Blocking

Agents ..... 144

*alprazolam* ..... 123

ALTAVERA ..... 213

ALTRIXA OB ..... 185

ALUNBRIG ..... 80

ALYACEN ..... 213

ALYFTREK ..... 275

ALYQ ..... 272

*amantadine* ..... 99

*ambrisentan* ..... 272

*amcinonide* ..... 174

*amikacin sulfate* ..... 34

*amiloride hcl* ..... 158

*amiloride-*

*hydrochlorothiazide* ..... 153

Aminoglycosides ..... 34

Aminosalicylates and/or

Prodrugs ..... 255

*amiodarone hcl* ..... 146

*amitriptyline hcl* ..... 63

*amlodipine besylate* ..... 150

*amlodipine besylate-*

*benazepril* ..... 153

*amlodipine-atorvastatin* ..... 153

*amlodipine-olmesartan* ..... 154

*amlodipine-valsartan* ..... 154

*amlodipine-valsartan-hctz* ..... 154

*ammonium lactate* ..... 174

AMNESTEEM ..... 173

*amoxapine* ..... 63

*amoxicillin* ..... 40

*amoxicillin-clavulanate*

*potass* ..... 40

*amphotericin b* ..... 67

*amphotericin b liposome* ..... 67

*ampicillin sodium* ..... 40

*ampicillin trihydrate* ..... 40

*ampicillin-sulbactam* ..... 40

Amyotrophic Lateral Sclerosis

(ALS) Agents ..... 164

*anagrelide hcl* ..... 138

ANALGESICS ..... 25

Analgesics ..... 25

Analgesics Combinations . . . . .	25	Anti-influenza Agents . . . . .	120	Antispasmodics, Gastrointestinal . . . . .	193
<i>anastrozole</i> . . . . .	80	Antiandrogens . . . . .	75	Antispasmodics, Urinary . . . . .	202
ANDEMBRY		Antiangiogenic Agents . . . . .	76	ANTISPASTICITY	
AUTOINJECTOR . . . . .	237	Antiarrhythmics . . . . .	146	AGENTS . . . . .	112
Androgens . . . . .	209	ANTIBACTERIALS . . . . .	34	Antispasticity Agents . . . . .	112
ANESTHETICS . . . . .	30	Antibacterials, Other . . . . .	35	Antithyroid Agents . . . . .	233
ANGELIQ . . . . .	213	Anticholinergics . . . . .	99	Antituberculars . . . . .	73
Angioedema Agents . . . . .	234	Anticoagulants . . . . .	136	ANTIVIRAL, Coronavirus Agents . . . . .	122
Angiotensin II Receptor Antagonists . . . . .	144	ANTICONVULSANTS . . . . .	46	ANTIVIRALS . . . . .	112
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors . . . . .	145	Anticonvulsants, Other . . . . .	46	ANUSOL-HC . . . . .	256
ANNOVERA . . . . .	210	ANTIDEMENTIA AGENTS . . . . .	55	ANXIOLYTICS . . . . .	122
Anthelmintics . . . . .	98	Antidementia Agents . . . . .	55	Anxiolytics, Other . . . . .	122
ANTI- ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS . . . . .	31	Antidepressants, Other . . . . .	57	<i>apraclonidine hcl</i> . . . . .	264
Anti-Constipation Agents . . . . .	191	Antidiabetic Agents . . . . .	125	<i>aprepitant</i> . . . . .	66
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents . . . . .	118	ANTIEMETICS . . . . .	64	APRI . . . . .	213
Anti-diarrheal Agents . . . . .	192	Antiemetics, Other . . . . .	64	APTIVUS . . . . .	117
Anti-hepatitis B (HBV) Agents . . . . .	119	Antiestrogens/Modifiers . . . . .	77	AQNEURSA . . . . .	196
Anti-hepatitis C (HCV) Agents . . . . .	119	ANTIFUNGALS . . . . .	67	AQVESME . . . . .	138
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI) . . . . .	112	Antifungals . . . . .	67	ARALAST NP . . . . .	196
Anti-HIV Agents, Non- nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) . . . . .	113	ANTIGOUT AGENTS . . . . .	69	ARANELLE . . . . .	213
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) . . . . .	115	Antigout Agents . . . . .	69	ARANESP . . . . .	139
Anti-HIV Agents, Other . . . . .	116	Antiherpetic Agents . . . . .	121	ARCALYST . . . . .	237
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI) . . . . .	117	Antihistamines . . . . .	267	AREXVY VACCINE . . . . .	250
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids . . . . .	266	Antileukotrienes . . . . .	267	<i>arformoterol tartrate</i> . . . . .	269
		Antimetabolites . . . . .	77	ARIKAYCE . . . . .	34
		ANTIMIGRAINE AGENTS . . . . .	70	<i>aripiprazole</i> . . . . .	104
		Antimigraine Agents . . . . .	70	<i>aripiprazole odt</i> . . . . .	104
		ANTIMYASTHENIC AGENTS . . . . .	73	ARISTADA . . . . .	104,105
		ANTIMYCOBACTERIALS . . . . .	73	ARISTADA INITIO . . . . .	105
		Antimycobacterials, Other . . . . .	73	<i>armodafinil</i> . . . . .	279
		ANTINEOPLASTICS . . . . .	74	ARNUIITY ELLIPTA . . . . .	266
		Antineoplastics . . . . .	78	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation . . . . .	80
		Antineoplastics, Other . . . . .	78	<i>asenapine maleate</i> . . . . .	105
		ANTIPARASITICS . . . . .	98	ASHLYNA . . . . .	213
		ANTIPARKINSON AGENTS . . . . .	99	<i>aspirin-dipyridamole er</i> . . . . .	142
		Antiparkinson Agents, Other . . . . .	99	ASTAGRAF XL . . . . .	244
		Antiprotozoals . . . . .	98	<i>atazanavir sulfate</i> . . . . .	117
		ANTIPSYCHOTICS . . . . .	102	<i>atenolol</i> . . . . .	148
		Antipsychotics . . . . .	111		

<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	154	AZURETTE.....	214	<i>bicalutamide</i> .....	75
<i>atomoxetine hcl</i> .....	165			BICILLIN C-R.....	41
<i>atorvastatin calcium</i> .....	159	<b>B</b>		BICILLIN L-A.....	41
<i>atovaquone</i> .....	98	<i>bacitracin-polymyxin</i> .....	260	BIKTARVY.....	112
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> ....	98	<i>baclofen</i> .....	112	<i>bimatoprost</i> .....	264
<i>atropine 1% eye drop</i> .....	259	BALCOLTRA.....	214	BIMZELX.....	238
ATROVENT HFA.....	268	<i>balsalazide disodium</i> .....	255	BIMZELX AUTOINJECTOR	238
Attention Deficit Hyperactivity		BALVERSA.....	81	BIPOLAR AGENTS.....	124
Disorder Agents,		BALZIVA.....	214	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	148
Amphetamines.....	164	BAQSIMI.....	130	<i>bisoprolol-</i>	
Attention Deficit Hyperactivity		BARACLUDGE.....	119	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	154
Disorder Agents, Non-		BAXDELA.....	44	BIVIGAM.....	234
amphetamines.....	165	<i>bcg vaccine (tice strain)</i> ....	250	BLISOVI 24 FE.....	214
ATTRUBY.....	154	<i>benazepril hcl</i> .....	145	BLISOVI FE.....	214
AUBRA.....	214	<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
AUBRA EQ.....	214	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	154	REGULATORS.....	125
AUGTYRO.....	78	Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
AUSTEDO.....	167	Agents.....	203	MODIFIERS.....	136
AUSTEDO XR.....	167	BENLYSTA.....	237	Blood Products and Modifiers,	
AUSTEDO XR TITRATION		Benzodiazepines.....	123	Other.....	138
KT(WK1-4).....	168	<i>benztropine mesylate</i> .....	99	BLUJEPa.....	35
AUVELITY.....	57	<i>besifloxacin hcl</i> .....	261	BONSITY.....	257
AVIANE.....	214	BESREMI.....	244	BOOSTRIX TDAP.....	250
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	78	Beta-adrenergic Blocking		<i>bosentan</i> .....	272
AVONEX.....	169	Agents.....	148	BOSULIF.....	81
AVONEX (4 PACK).....	169	Beta-lactam, Cephalosporins	37	BRAFTOVI.....	81
AVONEX PEN.....	169	Beta-lactam, Penicillins.....	40	BREO ELLIPTA.....	275
AVONEX PEN (4 PACK)....	169	<i>betaine anhydrous</i> .....	196	BREYNA.....	275
AVYCAZ.....	37	<i>betamethasone diprop</i>		BREZTRI AEROSPHERE..	275
AYVAKIT.....	80	<i>augmented</i> .....	174	BRIELLYN.....	214
AZASAN.....	244	<i>betamethasone</i>		BRILINTA.....	142
AZASITE.....	260	<i>dipropionate</i> .....	175	<i>brimonidine tartrate</i> .....	264
<i>azathioprine</i> .....	244	<i>betamethasone valerate</i> ....	175	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	264
<i>azelaic acid</i> .....	173	BETASERON 0.3 MG		BRINSUPRI.....	276
<i>azelastine hcl</i> .....	262,267	INJECTION.....	169	<i>brinzolamide</i> .....	264
<i>azithromycin</i> .....	43	<i>betaxolol hcl</i> .....	148,263	<i>brivaracetam</i> .....	46
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>bethanechol chloride</i> .....	203	<i>bromfenac sodium</i> .....	262
(dose pack).....	43	BETOPTIC S.....	264	<i>bromocriptine mesylate</i> ....	100
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		<i>bexarotene</i> .....	97	Bronchodilators,	
(dose pack).....	43	BEXSERO.....	250	Anticholinergic.....	268
<i>aztreonam</i> .....	35	BEYAZ.....	214		

Bronchodilators, Sympathomimetic	268	CAPLYTA	105	Central Nervous System Agents, Other	167
BRUKINSA	81	CAPRELSA	82	<i>cephalexin</i>	39
<i>budesonide</i>	256,266	<i>carbamazepine</i>	53	<i>cevimeline hcl</i>	172
<i>budesonide dr</i>	256	<i>carbamazepine er</i>	53	CHEMET	184
<i>budesonide ec</i>	256	Carbapenems	42	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	123
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	276	<i>carbidopa</i>	101	<i>chlorhexidine gluconate</i>	172
<i>bumetanide</i>	158	<i>carbidopa-levodopa</i>	101	<i>chloroquine phosphate</i>	98
<i>buprenorphine hcl</i>	31,32	<i>carbidopa-levodopa er</i>	101	<i>chlorpromazine hcl</i>	102
<i>buprenorphine-naloxone</i>	32	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	100	chlorthalidone	158
<i>bupropion hcl</i>	57	CARDAMYST	151	CHOLBAM	196
<i>bupropion hcl sr</i>	33,57	CARDIOVASCULAR AGENTS	143	<i>cholestyramine</i>	160
<i>bupropion xl</i>	57	Cardiovascular Agents, Other	153	<i>cholestyramine light</i>	160
<i>buspirone hcl</i>	122	<i>carglumic acid</i>	182	Cholinesterase Inhibitors	55
<i>butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	25	<i>carisoprodol</i>	278	<i>ciclopirox</i>	180
<b>C</b>		<i>carteolol hcl</i>	264	<i>cilostazol</i>	142
<i>cabergoline</i>	230	CARTIA XT	151	CILOXAN	261
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	142	<i>carvedilol</i>	148	CIMDUO	115
CABOMETYX	81	<i>casprofungin acetate</i>	67	<i>cimetidine</i>	195
<i>calcipotriene</i>	177	CAYSTON	270	CIMZIA (2 PACK)	244
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists	70	<i>cefaclor</i>	37	CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	245
<i>calcitonin-salmon</i>	257	<i>cefadroxil</i>	37	<i>cinacalcet hcl</i>	257
<i>calcitriol</i>	257	<i>cefazolin sodium</i>	38	CINRYZE	234
<i>calcium acetate</i>	189	<i>cefdinir</i>	38	<i>ciprofloxacin hcl</i>	44,261
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	150	<i>cefepime hcl</i>	38	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	44
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines	151	<i>cefepime</i>	38	<i>ciprofloxacin- dexamethasone</i>	266
Calcium Channel Modifying Agents	49	<i>cefepime hcl</i>	38	<i>ciprofloxacin- hydrocortisone</i>	266
CALQUENCE	81	<i>cefepime</i>	38	<i>citalopram hbr</i>	59
CAMILA	225	<i>cefepime proxetil</i>	38	<i>cladribine</i>	170
CAMRESE LO	214	<i>cefprozil</i>	38	CLARAVIS	173
CAMZYOS	155	<i>ceftaroline fosamil</i>	39	<i>clarithromycin</i>	43
<i>candesartan cilexetil</i>	144	<i>ceftazidime</i>	39	CLEOCIN	180
		<i>ceftriaxone</i>	39	CLIMARA PRO	214
		<i>cefuroxime</i>	39	<i>clindamycin (pediatric)</i>	35
		<i>cefuroxime sodium</i>	39	<i>clindamycin 1% gel</i>	180
		<i>celecoxib</i>	26	<i>clindamycin hcl</i>	35
		CELLCEPT	244	<i>clindamycin pediatric</i>	35
		CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS	164		

<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i> .....	173	CORTROPHIN.....	204	DAPTACEL DTAP.....	250
<i>clindamycin phosphate</i> ..	35,180	CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML.....	205	<i>daptomycin</i> .....	35
<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	35	COSENTYX (2 SYRINGES)	238	<i>darifenacin er</i> .....	202
CLINIMIX.....	185	COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	238	<i>darunavir</i> .....	117
CLINIMIX E.....	185	COSENTYX SENSOREADY PEN	238	<i>dasatinib</i> .....	82
CLINISOL.....	185	COSENTYX SYRINGE	238	DAURISMO.....	83
CLINOLIPID.....	185	COSENTYX UNOREADY PEN	238	DAWNZERA.....	234
<i>clobazam</i> .....	50	COTELLIC.....	82	DAYBUE.....	197
<i>clobetasol emollient</i> .....	175	CRENESSITY.....	207	DAYBUE STIX.....	197
<i>clobetasol propionate</i> .....	175	CREON.....	197	DEBLITANE.....	225
<i>clomipramine hcl</i> .....	63	CRESEMBA.....	67	<i>deferasirox</i> .....	184
<i>clonazepam</i> .....	50	CRINONE.....	225	<i>deferiprone</i> .....	184
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i> .....	50	<i>cromolyn sodium</i> .....	262,271	<i>deferiprone (3 times a day)</i> .....	184
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i> .....	50	CROTAN.....	180	<i>deflazacort</i> .....	205
<i>clonazepam 1 mg odt</i> .....	50	CRYSELLE.....	215	DELSTRIGO.....	113
<i>clonidine</i> .....	143	CTEXLI.....	197	<i>demeclocycline hcl</i> .....	45
<i>clonidine hcl</i> .....	144	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	278	DENTAL AND ORAL AGENTS.....	172
<i>clonidine hcl er</i> .....	165	<i>cyclophosphamide</i> .....	74	Dental and Oral Agents.....	172
<i>clopidogrel</i> .....	142	<i>cyclosporine</i> .....	245,259	DEPO-ESTRADIOL.....	210
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	50	<i>cyclosporine modified</i> .....	245	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	225
<i>clotrimazole</i> .....	67	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	267	Dermatitis and Pruritus Agents.....	174
<i>clotrimazole-betamethasone</i> .....	178	CYRED.....	215	DERMATOLOGICAL AGENTS.....	173
<i>clozapine</i> .....	111	CYRED EQ.....	215	Dermatological Agents, Other.....	177
<i>clozapine odt</i> .....	111	CYSTAGON.....	197	DESCOVY.....	115
COARTEM.....	98	CYSTARAN.....	197	<i>desipramine hcl</i> .....	63
COBENFY.....	111	Cystic Fibrosis Agents.....	270	<i>desloratadine</i> .....	267
COBENFY STARTER PACK.....	111	<b>D</b>		<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i> .....	207
<i>codeine sulfate</i> .....	29	<i>dabigatran etexilate</i> .....	136	<i>desmopressin acetate</i> .....	207
<i>colchicine</i> .....	70	<i>dalbavancin hcl</i> .....	35	<i>desogestr-eth estrad eth estra</i> .....	215
<i>colesevelam hcl</i> .....	125,160	<i>dalfampridine er</i> .....	170	<i>desonide</i> .....	175
<i>colestipol hcl</i> .....	160	<i>danazol</i> .....	209	<i>desoximetasone</i> .....	175
<i>colistimethate</i> .....	35	<i>dantrolene sodium</i> .....	112	<i>desvenlafaxine er</i> .....	59
COMBIPATCH.....	214	DANZITEN.....	82	<i>desvenlafaxine succinate er</i> .....	59
COMBIVENT RESPIMAT.....	276	<i>dapagliflozin</i> .....	125	<i>dexamethasone</i> .....	205
COMETRIQ.....	82	<i>dapagliflozin-metformin er</i> .....	126		
<i>conjugated estrogens</i> .....	210	<i>dapsone</i> .....	73		
CONSTULOSE.....	191				
COPIKTRA.....	82				

<i>dexamethasone sodium phosphate</i> .....	262	<i>diltiazem hcl</i> .....	152	DUPIXENT PEN.....	238
<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....	164	<i>dimethyl fumarate</i> .....	170	DUPIXENT SYRINGE.....	238
<i>dextroamphetamine sulfate er</i> .....	164	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	192	<i>dutasteride</i> .....	203
<i>dextroamphetamine-amphet er</i> .....	164	<i>dipyridamole</i> .....	143	DUVYZAT.....	197
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i> .....	164,165	<i>disopyramide phosphate</i> .....	147	Dyslipidemics, Fibrin Acid Derivatives.....	159
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i> .....	186	<i>disulfiram</i> .....	31	Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors.....	159
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> .....	186	Diuretics, Loop.....	158	Dyslipidemics, Other.....	160
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> .....	186	Diuretics, Potassium-sparing.....	158		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i> .....	186	Diuretics, Thiazide.....	158	<b>E</b>	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> .....	186	<i>divalproex sodium</i> .....	47	<i>ec-naproxen</i> .....	27
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> .....	186	<i>divalproex sodium er</i> .....	47	<i>econazole nitrate</i> .....	181
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i> .....	186	<i>dofetilide</i> .....	147	EDURANT.....	114
<i>dextrose in water</i> .....	186	DOJOLVI.....	184	EDURANT PED.....	114
DIACOMIT.....	46	DOLISHALE.....	215	<i>efavirenz</i> .....	114
<i>diazepam</i> .....	50,123,124	<i>donepezil hcl</i> .....	55	<i>efavirenz-emtricitenofovir disoproxil fumarate</i> .....	114
<i>diazoxide</i> .....	131	<i>donepezil hcl odt</i> .....	56	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	114
<i>dichlorphenamide</i> .....	197	Dopamine Agonists.....	100	EGRIFTA SV.....	207
<i>diclofenac epolamine</i> .....	26	Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors.....	101	EGRIFTA WR.....	207
<i>diclofenac potassium</i> .....	26	DOPTelet.....	143	Electrolyte/Mineral Replacements.....	182
<i>diclofenac sodium</i> .....	26,178,262	<i>dorzolamide hcl</i> .....	265	Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	184
<i>diclofenac sodium er</i> .....	26	<i>dorzolamide-timolol</i> .....	259	ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	182
<i>dicloxacillin sodium</i> .....	41	DOTTI.....	211	Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins.....	185
<i>dicyclomine hcl</i> .....	193	DOVATO.....	112	ELIGARD.....	231
DIFICID.....	43	<i>doxazosin mesylate</i> .....	144	ELIGARD 22.5 MG SYRINGE.....	230
<i>diflorasone diacetate</i> .....	175	<i>doxepin hcl</i> .....	63,175	ELIGARD 30 MG SYRINGE.....	230
<i>difluprednate</i> .....	262	<i>doxercalciferol</i> .....	257	ELIGARD 45 MG SYRINGE.....	231
<i>digoxin</i> .....	147,155	DOXY 100.....	45	ELIGARD 7.5 MG SYRINGE.....	231
<i>digoxin 125 mcg tablet</i> .....	147	<i>doxycycline hyclate</i> .....	45,172	ELIQUIS.....	136
<i>digoxin 250 mcg tablet</i> .....	147	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	45	ELMIRON.....	203
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	71	DRIZALMA SPRINKLE.....	59		
DILANTIN.....	53	<i>dronabinol</i> .....	66		
DILANTIN-125.....	53	<i>drospirenone-eth estralevomef</i> .....	215		
DILT-XR.....	151	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> .....	215		
<i>diltiazem 12hr er</i> .....	151	<i>droxidopa</i> .....	144		
<i>diltiazem 24hr er</i> .....	151	DUAVEE.....	227		
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i> .....	152	<i>duloxetine hcl</i> .....	59		
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i> .....	152				

<i>eltrombopag olamine</i> .....	139	EPOGEN.....	139	EXXUA.....	60
ELURYNG.....	215	ERAXIS.....	67	EYSUVIS.....	262
ELYXYB.....	70	Ergot Alkaloids.....	71	<i>ezetimibe</i> .....	161
Emetogenic Therapy		ERIVEDGE.....	83	<b>F</b>	
Adjuncts.....	66	ERLEADA.....	75	FABHALTA.....	236
EMGALITY 300 MG (100 MG X		<i>erlotinib hcl</i> .....	83	FALMINA.....	216
3 SYRINGE).....	71	ERRIN.....	226	<i>famciclovir</i> .....	121
EMGALITY PEN.....	71	<i>ertapenem</i> .....	42	<i>famotidine</i> .....	195
EMGALITY SYRINGE.....	71	ERYTHROCIN		FANAPT.....	106
EMPAVELI.....	239	LACTOBIONATE.....	43	FARXIGA.....	126
EMSAM.....	58	<i>erythromycin</i> .....	44,181,261	FASENRA.....	276
<i>emtricitabine</i> .....	115	<i>erythromycin-benzoyl</i>		FASENRA PEN.....	276
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenof</i>	114	<i>peroxide</i> .....	173	<i>febuxostat</i> .....	70
<i>emtricitabine-tenofovir</i>		ERZOFRI.....	105,106	FEIRZA.....	216
<i>disop</i> .....	115	<i>escitalopram oxalate</i> .....	60	<i>felbamate</i> .....	47
EMTRIVA.....	115	<i>eslicarbazepine acetate</i> .....	53	<i>felodipine er</i> .....	150
<i>enalapril maleate</i> .....	145	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	195	FEMLYV.....	216
<i>enalapril-</i>		ESTARYLLA.....	215	FEMRING.....	212
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	155	ESTRACE.....	211	<i>fenofibrate</i> .....	159
ENBREL.....	245	<i>estradiol</i> .....	211	<i>fenofibric acid</i> .....	159
ENBREL MINI.....	245	<i>estradiol (once weekly)</i> .....	211,212	<i>fentanyl</i> .....	28
ENBREL SURECLICK.....	245	<i>estradiol (twice weekly)</i> .....	211	FERRIPROX.....	184
ENGERIX-B ADULT.....	250	<i>estradiol valerate</i> .....	212	<i>fesoterodine fumarate er</i> .....	202
ENGERIX-B PEDIATRIC-		<i>estradiol-norethindrone</i>		FETZIMA.....	60
ADOLESCENT.....	251	<i>acetat</i> .....	215	FIASP.....	132
ENILLORING.....	215	ESTRING.....	212	FIASP FLEXTOUCH.....	132
<i>enoxaparin sodium</i> .....	136	Estrogens.....	210	FIASP PENFILL.....	132
ENPRESSE.....	215	<i>eszopiclone</i> .....	278	Fibromyalgia Agents.....	169
ENSACOVE.....	83	<i>ethambutol hcl</i> .....	73	<i>fidaxomicin</i> .....	44
ENSKYCE.....	215	<i>ethosuximide</i> .....	49	FILSPARI.....	155
ENSPRYNG.....	170	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> .....	216	FILSUVEZ.....	178
<i>entacapone</i> .....	100	<i>etodolac</i> .....	27	<i>finasteride</i> .....	203
<i>entecavir</i> .....	119	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fingolimod</i> .....	170
ENTRESTO.....	155	<i>estradiol</i> .....	216	FINTEPLA.....	47
ENTRESTO SPRINKLE.....	155	<i>etravirine</i> .....	114	FINZALA.....	216
ENULOSE.....	191	EUCRISA.....	178	FIRMAGON.....	231
EPCLUSA.....	119,120	EULEXIN.....	75	FLAREX.....	262
EPIDIOLEX 100 MG/ML		EUTHYROX.....	227	<i>flavoxate hcl</i> .....	202
SOLUTION.....	47	<i>everolimus</i> .....	83,245	<i>flecainide acetate</i> .....	147
<i>epinephrine</i> .....	269	EVOTAZ.....	117	<i>fluconazole</i> .....	67
<i>eplerenone</i> .....	162	<i>exemestane</i> .....	80		

<i>fluconazole in saline</i> .....	67	<i>galantamine hbr</i> .....	56	Genitourinary Agents,
<i>fluconazole-nacl</i> .....	67	<i>galantamine hydrobromide</i> ...	56	Other.....
<i>flucytosine</i> .....	68	GALBRIELA.....	216	GENOTROPIN.....
<i>fludrocortisone acetate</i> .....	205	GALLIFREY.....	226	<i>gentamicin sulfate</i> ..
<i>flunisolide</i> .....	266	Gamma-Aminobutyric Acid		<i>gentamicin sulfate in ns</i> .....
<i>fluocinolone acetonide</i> .....	175	(GABA) Modulating Agents..	50	GENVOYA.....
<i>fluocinolone acetonide oil</i> ...	266	GAMMAGARD LIQUID.....	234	GILENYA.....
<i>fluocinonide</i> .....	176	GAMMAGARD LIQUID		GILOTRIF.....
<i>fluocinonide-e</i> .....	176	ERC.....	235	GIMOTI.....
<i>fluoride</i> .....	182	GAMMAGARD S-D.....	235	GLASSIA.....
<i>fluorometholone</i> .....	263	GAMMAKED.....	235	<i>glatiramer acetate</i> .....
<i>fluorouracil</i> .....	178	GAMMAPLEX.....	235	GLATOPA.....
<i>flouxetine hcl</i> .....	60,61	GAMUNEX-C.....	235	<i>glimepiride</i> .....
<i>fluphenazine decanoate</i> ....	102	GARDASIL 9.....	251	<i>glipizide</i> .....
<i>fluphenazine hcl</i> .....	102	GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er</i> .....
<i>flurbiprofen sodium</i> .....	263	AGENTS.....	191	<i>glipizide xl</i> .....
<i>fluticasone propionate</i> ..	176,267	Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide-metformin</i> .....
<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	276	Other.....	193	GLOPERBA.....
<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	276	<i>gatifloxacin</i> .....	261	GLUCAGON 1 MG
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> ..	276	GATTEX 5 MG INJECTION.	193	EMERGENCY KIT.....
<i>fluvoxamine maleate</i> .....	61	<i>gauze pads &amp; dressings - pads</i>		Glucocorticoids.....
FML FORTE.....	263	2 x 2.....	280	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i> .....
<i>fondaparinux sodium</i> .....	136	GAVILYTE-C.....	193	<i>glucose in water</i> .....
FORZINITY.....	198	GAVILYTE-G.....	193	<i>glyburide</i> .....
<i>fosamprenavir calcium</i> .....	117	GAVILYTE-N.....	193	<i>glyburide-metformin hcl</i> ....
<i>fosfomycin tromethamine</i> ....	36	GAVRETO.....	84	Glycemic Agents.....
<i>fosinopril sodium</i> .....	145	<i>gefitinib</i> .....	84	<i>glycerol phenylbutyrate</i> ....
<i>fosinopril-</i>		<i>gemfibrozil</i> .....	159	<i>glycopyrrolate</i> .....
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	155	GEMMILY.....	216	GOLYTELY.....
FOTIVDA.....	83	GEMTESA.....	202	GOMEKLI.....
FRAGMIN.....	136,137	GENERLAC.....	191	<i>granisetron hcl</i> .....
FRUZAQLA.....	83	GENETIC, ENZYME, OR		GRANIX.....
FULPHILA.....	140	PROTEIN DISORDER:		GRASTEK.....
<i>furosemide</i> .....	158	REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>griseofulvin</i> .....
FYAVOLV.....	216	TREATMENT.....	196	<i>griseofulvin ultramicrosized</i> ...
FYLNETRA.....	140	Genetic, Enzyme, or Protein		<i>guanfacine hcl</i> .....
		Disorder: Replacement,		<i>guanfacine hcl er</i> .....
		Modifiers, Treatment.....	196	GVOKE.....
<b>G</b>		GENGRAF.....	245	GVOKE HYOPEN 1-
<i>gabapentin</i> .....	51	GENITOURINARY		PACK.....
GALAFOLD.....	198	AGENTS.....	202	
<i>galantamine er</i> .....	56			



<i>imatinib mesylate</i> .....	85	<i>insulin glargine-yfgh</i> .....	134	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>
IMBRUVICA.....	85	<i>insulin lispro</i> .....	134	<i>tb</i> .....
<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	42	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .	134	<i>isosorbide mononitrate er</i> ..
<i>imipramine hcl</i> .....	64	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .	134	<i>isotretinoin</i> .....
<i>imiquimod</i> .....	178	<i>insulin lispro protamine mix</i> .	134	ISTURISA.....
IMKELDI.....	85	<i>insulin pen needle</i> .....	280	ITOVEBI.....
Immunoglobulins.....	234	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>		<i>itraconazole</i> .....
IMMUNOLOGICAL		<i>ml</i> .....	280	<i>ivabradine hcl</i> .....
AGENTS.....	234	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		<i>ivermectin</i> .....
Immunological Agents.....	236	<i>ml</i> .....	280	IWILFIN.....
Immunological Agents,		<i>insulin syringe (disp) u-100</i>		IXIARO VACCINE.....
Other.....	237	<i>1ml</i> .....	280	
Immunostimulants.....	243	Insulins.....	132	<b>J</b>
Immunosuppressants.....	244	INTELENCE.....	114	JAIMIESS.....
IMOVAX RABIES		INTRALIPID.....	186	JAKAFI.....
VACCINE.....	251	INTRAROSA.....	217	<i>jantoven</i> .....
IMPAVIDO.....	98	INTROVALE.....	217	JANUMET.....
IMVEXXY.....	212	INVEGA HAFYERA.....	106	JANUMET XR.....
INCASSIA.....	226	INVEGA SUSTENNA..	106,107	JANUVIA.....
INCRELEX.....	208	INVEGA TRINZA.....	107	JARDIANCE.....
<i>indapamide</i> .....	159	INVOKAMET.....	127	JASCAYD.....
<i>indomethacin</i> .....	27	INVOKAMET XR.....	127	JASMIEL.....
INFANRIX DTAP VACCINE	251	INVOKANA.....	127	JAVYGTOR.....
INFLAMMATORY BOWEL		IOPIDINE.....	265	JAYPIRCA.....
DISEASE AGENTS.....	255	IPOL.....	251	JAYTHARI.....
INGREZZA.....	168	<i>ipratropium bromide</i> .....	268	JINTELI.....
INGREZZA INITIATION		<i>ipratropium-albuterol</i> .....	277	JOENJA.....
PK(TARDIV).....	168	IQIRVO.....	194	JOURNAVX.....
INGREZZA SPRINKLE.....	168	<i>irbesartan</i> .....	145	JOYEAUX.....
INLURIYO.....	77	<i>irbesartan-</i>		JULEBER.....
INLYTA.....	85,86	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	155	JULUCA.....
INQOVI.....	78	ISENTRESS.....	113	JUNEL.....
INREBIC.....	86	ISENTRESS HD.....	113	JUNEL FE.....
<i>insulin aspart</i> .....	133	ISIBLOOM.....	217	JUNEL FE 24.....
<i>insulin aspart flexpen</i> .....	133	ISOLYTE P WITH		JUXTAPID.....
<i>insulin aspart penfill</i> .....	133	DEXTROSE.....	187	JYLAMVO.....
<i>insulin aspart prot mix 70-</i>		ISOLYTE S.....	182	JYNNEOS VACCINE.....
<i>30</i> .....	133	<i>isoniazid</i> .....	74	
<i>insulin glargine max</i>		<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>		<b>K</b>
<i>solostar</i> .....	134	<i>medicated pad</i> .....	280	KAITLIB FE.....
<i>insulin glargine solostar</i> .....	134	<i>isosorbide dinitrate</i> .....	163	KALETRA.....

KALYDECO	270	<i>lamotrigine (blue)</i>	47	<i>levonorg-eth estrad-fe</i>	
KARIVA	218	<i>lamotrigine (green)</i>	47	<i>bisglyc</i>	218
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	187	<i>lamotrigine (orange)</i>	47	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	219
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	187	<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>levorphanol tartrate</i>	28
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	187	<i>clarithro</i>	194	<i>levothyroxine sodium</i>	228
<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	187	<i>lansoprazole</i>	195	LEVOXYL	228
KELNOR 1-35	218	LANTUS	134	<i>lidocaine</i>	30
KERENDIA	162	LANTUS SOLOSTAR	134	<i>lidocaine hcl</i>	30
<i>ketoconazole</i>	68	<i>lapatinib</i>	87	<i>lidocaine hcl viscous</i>	31
<i>ketorolac tromethamine</i>	263	LARIN	218	<i>lidocaine-prilocaine</i>	31
KEVZARA	239	LARIN FE	218	LILETTA	219
KINERET	239	<i>latanoprost</i>	265	<i>linezolid</i>	36
KINRIX VACCINE	252	LAYOLIS FE	218	<i>linezolid-d5w</i>	36
KIONEX	190	LAZCLUZE	87	LINZESS	191
KISQALI	86,87	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	120	LIOMNY	229
KISQALI FEMARA CO-		<i>leflunomide</i>	247	<i>liothyronine sodium</i>	229
PACK	78	<i>lenalidomide</i>	76	<i>lisinopril</i>	146
KLAYESTA	68	LENVIMA	87,88	<i>lisinopril-</i>	
KLOR-CON 10	182	LEQEMBI IQLIK	55	<i>hydrochlorothiazide</i>	156
KLOR-CON 8	182	LEQSELVI	239	LITFULO	239
KLOXXADO	32	LESSINA	218	<i>lithium carbonate</i>	124
KOMZIFTI	78	<i>letrozole</i>	80	<i>lithium carbonate er</i>	125
KOSELUGO	87	<i>leucovorin calcium</i>	97	<i>lithium citrate</i>	125
KOURZEQ	172	LEUKERAN	75	LITHOSTAT	204
KRAZATI	87	LEUKINE	244	LIVTENCITY	118
KRINTAFEL	98	<i>leuprolide acetate</i>	231	LO LOESTRIN FE	219
KRISTALOSE	191	<i>leuprolide depot</i>	231	Local Anesthetics	30
KURVELO	218	<i>levabuterol concentrate</i>	269	LOESTRIN	219
KYLEENA	218	<i>levabuterol hcl</i>	269	LOESTRIN FE	219
KYMBEE	205	<i>levabuterol tartrate hfa</i>	269	<i>lofexidine hcl</i>	32
		<i>levetiracetam</i>	48	LOJAIMIESS	219
		<i>levetiracetam er</i>	48	LOKELMA	190
l-glutamine	198	<i>levobunolol hcl</i>	264	<i>lomustine</i>	75
<i>labetalol hcl</i>	149	<i>levocarnitine</i>	187	LONSURF	79
<i>lacosamide</i>	53,54	<i>levocetirizine</i>		<i>loperamide</i>	192
<i>lactulose</i>	191	<i>dihydrochloride</i>	267	<i>lopinavir-ritonavir</i>	117
LAGEVRIO (EUA)	122	<i>levofloxacin</i>	44	<i>lorazepam</i>	124
<i>lamivudine</i>	115	<i>levofloxacin-d5w</i>	44	LORAZEPAM INTENSOL	124
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	119	LEVONEST	218	LORBRENA	88
<i>lamivudine-zidovudine</i>	116	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LORYNA	219
<i>lamotrigine</i>	47	<i>estrad</i>	218	<i>losartan potassium</i>	145

<i>losartan-</i>	<i>meclizine hcl</i> .....	65	<i>methylphenidate er (la)</i> .....	166
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl</i> .....	166
LOTEMAX.....	<i>acetate</i> .....	226	<i>methylphenidate hcl cd</i> .....	166
<i>loteprednol etabonate</i> .....	<i>mefloquine hcl</i> .....	99	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .....	166
<i>lovastatin</i> .....	<i>megestrol acetate</i> .....	226	<i>methylphenidate la</i> .....	167
LOW-OGESTREL.....	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>		<i>methylphenidate sr</i> .....	167
<i>loxapine</i> .....	<i>suspension</i> .....	226	<i>methylprednisolone</i> .....	205
<i>lubiprostone</i> .....	MEKINIST.....	89	<i>methyltestosterone</i> .....	209
LUIZZA.....	MEKTOVI.....	89	<i>metoclopramide hcl</i> .....	65
LUMAKRAS.....	MELEYA.....	226	<i>metolazone</i> .....	159
LUMIGAN.....	<i>meloxicam</i> .....	27	<i>metoprolol succinate</i> .....	149
LUPKYNIS.....	<i>memantine hcl</i> .....	56	<i>metoprolol tartrate</i> .....	149
LUPRON DEPOT.....	<i>memantine hcl er</i> .....	57	<i>metoprolol-</i>	
LUPRON DEPOT	MENACTRA.....	252	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	156
(LUPANETA).....	MENOSTAR.....	212	<i>metronidazole</i> .....	36
LUPRON DEPOT-PED.....	MENQUADFI.....	252	<i>metyrosine</i> .....	156
<i>lurasidone hcl</i> .....	MENVEO VACCINE.....	252	<i>mexiletine hcl</i> .....	147
LUTERA.....	<i>meperidine hcl</i> .....	29	MIBELAS 24 FE.....	220
LYBALVI.....	<i>meprobamate</i> .....	123	<i>micafungin</i> .....	68
LYLEQ.....	<i>mercaptapurine</i> .....	77	<i>miconazole 3</i> .....	68
LYLLANA.....	<i>meropenem</i> .....	42	MICROGESTIN.....	220
LYNPARZA.....	<i>mesalamine</i> .....	255	MICROGESTIN FE.....	220
LYSODREN.....	<i>mesalamine dr</i> .....	255	<i>midodrine hcl</i> .....	144
LYTGOBI.....	<i>mesalamine er</i> .....	256	<i>mifepristone</i> .....	232
LYZA.....	<i>mesna</i> .....	97	MIGERGOT.....	72
	METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i> .....	198
	AGENTS.....	257	MILI.....	220
M	Metabolic Bone Disease		<i>milnacipran hcl</i> .....	169
M-M-R II VACCINE.....	Agents.....	257	MIMVEY.....	220
Macrolides.....	<i>metformin hcl</i> .....	128	Mineralocorticoid Receptor	
<i>magnesium sulfate</i> .....	<i>metformin hcl er</i> .....	128	Antagonists.....	162
<i>malathion</i> .....	<i>methadone hcl</i> .....	28	<i>minocycline hcl</i> .....	46
<i>maraviroc</i> .....	<i>methazolamide</i> .....	265	<i>minoxidil</i> .....	162
MARLISSA.....	<i>methimazole</i> .....	233	MINZOYA.....	220
MARPLAN.....	<i>methocarbamol</i> .....	278	MIPLYFFA.....	198
Mast Cell Stabilizers.....	<i>methotrexate</i> .....	247	MIRENA.....	220
MATERNACEL.....	<i>methotrexate sodium</i> .....	247	<i>mirtazapine</i> .....	58
MATERVIA.....	<i>methoxsalen</i> .....	178	<i>misoprostol</i> .....	195
MATULANE.....	<i>methsuximide</i> .....	50	<i>modafinil</i> .....	279
MAVENCLAD.....	<i>methylphenidate</i> .....	165	MODEYSO.....	89
MAVYRET.....	<i>methylphenidate er</i> .....	166	<i>moexipril hcl</i> .....	146
MAYZENT.....				

Molecular Target Inhibitors	80	<i>naltrexone hcl</i>	31	NICOTROL NS	33
<i>molindone hcl</i>	103	<i>naproxen</i>	27	<i>nifedipine</i>	150
<i>mometasone furoate</i>	176	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	72	<i>nifedipine er</i>	150
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors	101	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	72	NIKKI	221
Monoamine Oxidase Inhibitors	58	NATACYN	261	<i>nilotinib d-tartrate</i>	89
<i>montelukast sodium</i>	267	NATAL PNV	188	<i>nilotinib hcl</i>	89
Mood Stabilizers	124	NATAZIA	220	<i>nilutamide</i>	76
<i>morphine sulfate</i>	29	<i>nateglinide</i>	129	<i>nimodipine</i>	150,151
<i>morphine sulfate er</i>	28	NAYZILAM	51	NINLARO	89
MOUNJARO	128	<i>neбиволol hcl</i>	149	<i>nintedanib esylate</i>	274
MOVANTIK	192	NECON	220	<i>nitazoxanide</i>	99
<i>moxifloxacin</i>	44,261	<i>needles, insulin disp., safety</i>	280	NITRO-BID	163
<i>moxifloxacin hcl</i>	44	<i>nefazodone hcl</i>	61	<i>nitrofurantoin</i>	36
MRESVIA	252	NEFFY	269	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	36
MULTAQ	147	NEO-VITAL RX	188	<i>nitroglycerin</i>	163
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	182	NEOMATERNA	188	<i>nitroglycerin patch</i>	163
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	182	<i>neomycin sulfate</i>	34	NITROSTAT	163
Multiple Sclerosis Agents	169	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	259	NIVESTYM	140
<i>mupirocin</i>	181	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	259	<i>nizatidine</i>	195
MYALEPT	194	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	260	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	26
<i>mycophenolate mofetil</i>	247	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	259	NORA-BE	227
<i>mycophenolic acid</i>	247	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	259,266	NORDITROPIN FLEXPRO	208
MYFEMBREE	232	<i>hydrocort</i>	266	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	221
MYFORTIC	247	NEORAL	248	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	221
MYHIBBIN	248	NERLYNX	89	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	221
MYQORZO	156	NEUAC	174	<i>norethindrone</i>	227
MYRBETRIQ	202	NEULASTA	140	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	227
MYTESI	193	NEUPOGEN	140	<i>norethindrone acetate</i>	227
<b>N</b>		NEUPRO	100	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	221
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	56	NEVANAC	263	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	221
<i>nabumetone</i>	27	<i>nevirapine</i>	114	NORTREL	221
<i>nadolol</i>	149	<i>nevirapine er</i>	114	<i>nortriptyline hcl</i>	64
<i>nafcillin sodium</i>	41	NEXLETOL	156	NORVIR	118
<i>naftifine hcl</i>	181	NEXLIZET	161	NOURIANZ	100
<i>naloxone hcl</i>	32	NEXPLANON	226	NOVOLIN 70-30	134
		NEXTSTELLIS	220		
		<i>niacin er</i>	161		

NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	134	<i>olmesartan-</i>	ORENITRAM MONTH 2
NOVOLIN N	134	<i>hydrochlorothiazide</i>	TITRATION KT
NOVOLIN N FLEXPEN	135	OLUMIANT	273
NOVOLIN R	135	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	ORENITRAM MONTH 3
NOVOLIN R FLEXPEN	135	<i>omeprazole</i>	TITRATION KT
NOVOLOG	135	OMNITROPE	273
NOVOLOG FLEXPEN	135	OMVOH	ORGOVYX
NOVOLOG MIX 70-30	135	OMVOH PEN	79
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	135	ONAPGO	ORIAHNN
NOVOLOG PENFILL	135	<i>ondansetron hcl</i>	232
NUBEQA	76	<i>ondansetron odt</i>	ORAMBI
NUCALA	277	ONGENTYS	270
NUDEXTA	168	ONUREG	ORLADEYO
NUPLAZID	108	OPHTHALMIC AGENTS	ORLYNVAH
NURTEC ODT	71	Ophthalmic Agents, Other	42
NUTRILIPID	188	Ophthalmic Anti-allergy Agents	ORMALVI
NUVARING	222	Ophthalmic Anti-Infectives	198
NYAMYC	68	Ophthalmic Anti-inflammatories	<i>orphenadrine citrate er</i>
NYLIA	222	Ophthalmic Anti-inflammatories	278
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	151	Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	ORQUIDEA
<i>nystatin</i>	68	Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	77
<i>nystatin-triamcinolone</i>	178	Opioid Analgesics, Long-acting	<i>oseltamivir phosphate</i>
NYSTOP	69	Opioid Analgesics, Short-acting	120,121
NYVEPRIA	140	Opioid Dependence	OTEZLA
		Opioid Reversal Agents	179
		OPIPZA	OTEZLA XR
		OPSUMIT	265
		OPSYNVI	265
		OPVEE	<i>oxacillin</i>
		ORENCIA	41
		ORENCIA CLICKJECT	41
		ORENITRAM ER	124
		ORENITRAM MONTH 1	54
		TITRATION KT	260
			<i>oxiconazole nitrate</i>
			181
			OXISTAT
			181
			<i>oxybutynin chloride</i>
			202
			<i>oxybutynin chloride er</i>
			202
			<i>oxycodone hcl</i>
			30
			<i>oxycodone-acetaminophen</i>
			26
			<i>oxymorphone hcl</i>
			30
			<i>oxymorphone hcl er</i>
			29
			OZEMPIC
			129
			<b>P</b>
			<i>paliperidone er</i>
			108
			PALYNZIQ
			199
			PANCREAZE
			199
			PANRETIN
			97
			<i>pantoprazole sodium</i>
			196
			PANZYGA
			236

Parasympathomimetics.....	73	<i>phenytoin</i> .....	54	<i>potassium chloride-water</i> ...	183
<i>paricalcitol</i> .....	257	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	54	<i>potassium citrate er</i> .....	183
<i>paroxetine hcl</i> .....	61	Phosphate Binders.....	189	<i>pramipexole</i>	
PAXLOVID.....	122	Phosphodiesterase Inhibitors,		<i>dihydrochloride</i> .....	100,101
<i>pazopanib hcl</i> .....	90	Airways Disease.....	271	<i>prasugrel hcl</i> .....	143
PEDIARIX.....	252	PHYRAGO.....	90	<i>pravastatin sodium</i> .....	160
Pediculicides/Scabicides...	180	PIFELTRO.....	114	<i>praziquantel</i> .....	98
PEDVAXHIB.....	252	<i>pilocarpine hcl</i> .....	172,260,265	<i>prazosin hcl</i> .....	144
<i>peg 3350-electrolyte</i> .....	194	<i>pimecrolimus</i> .....	176	PRED MILD.....	263
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	194	<i>pimozide</i> .....	103	<i>prednisolone</i> .....	206
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		PIMTREA.....	222	<i>prednisolone acetate</i> .....	263
<i>c</i> .....	194	<i>pindolol</i> .....	149	<i>prednisolone sodium</i>	
PEGASYS.....	244	<i>pioglitazone hcl</i> .....	129	<i>phosphate</i> .....	206
PEMAZYRE.....	90	<i>piperacillin-tazobactam</i> .....	42	<i>prednisone</i> .....	206
PENBRAYA VACCINE.....	252	PIQRAY.....	90,91	PREDNISON INTENSOL.....	206
<i>penciclovir</i> .....	122	<i>pirfenidone</i> .....	275	<i>pregabalin</i> .....	51,52
<i>penicillamine</i> .....	204	<i>piroxicam</i> .....	28	<i>pregabalin er</i> .....	168
<i>penicillin g potassium</i> .....	41	PLASMA-LYTE A.....	182	PREMARIN.....	213
<i>penicillin g sodium</i> .....	41	PLASMA-LYTE A PH 7.4...	182	PREMASOL.....	188
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		Platelet Modifying Agents...	142	PREMPHASE.....	222
<i>dextrose</i> .....	41	PLENAMINE.....	199	PREMPRO.....	222
<i>penicillin v potassium</i> .....	42	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> ..	61	<i>prenatal vitamin with minerals</i>	
PENMENVY MEN A-B-C-W-		<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> ..	62	<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
Y.....	253	<i>podofilox</i> .....	179	<i>mg oral tablet</i> .....	188
PENTACEL VACCINE.....	253	<i>polymyxin b sul-</i>		PREVALITE.....	161
<i>pentamidine isethionate</i> .....	99	<i>trimethoprim</i> .....	261	PREVYMIS.....	118
PENTASA.....	256	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	36	PREZCOBIX.....	118
<i>pentoxifylline</i> .....	156	<i>pomalidomide</i> .....	76	PREZISTA.....	118
<i>perampanel</i> .....	48	PONVORY.....	171	PRIFTIN.....	74
<i>perindopril erbumine</i> .....	146	PORTIA.....	222	<i>primaquine</i> .....	99
<i>permethrin</i> .....	180	<i>posaconazole</i> .....	69	<i>primidone</i> .....	52
<i>perphenazine</i> .....	103	Potassium Binders.....	190	PRIORIX.....	253
<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	58	<i>potassium chloride</i> .....	182	PRIVIGEN.....	236
PERSERIS.....	108	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	187	<i>probenecid</i> .....	70
PERSERIS ER 90 MG		<i>potassium chloride proamp</i> ..	183	<i>probenecid-colchicine</i> .....	70
SYRINGE KIT.....	108	<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>prochlorperazine</i> .....	65
PERTZYE.....	199	<i>nacl</i> .....	183	<i>prochlorperazine maleate</i> ...	65
<i>phenelzine sulfate</i> .....	59	<i>potassium chloride-0.9%</i>		PROCRIT.....	141
<i>phenobarbital</i> .....	51	<i>nacl</i> .....	183	PROCTO-MED HC.....	177
<i>phenoxybenzamine hcl</i> .....	144	<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCTOSOL-HC.....	177
PHENYTEK.....	54	<i>5%</i> .....	187	PROCTOZONE-HC.....	177

<i>progesterone</i> .....	227	<i>quinapril hcl</i> .....	146	REXTOVY.....	33
Progestins.....	225	<i>quinidine gluconate</i> .....	148	REXULTI.....	109
PROGRAF.....	248	<i>quinidine sulfate</i> .....	148	REYATAZ.....	118
PROLASTIN C.....	199	<i>quinine sulfate</i> .....	99	REZDIFFRA.....	229
PROLIA.....	258	Quinolones.....	44	REZLIDHIA.....	91
<i>promethazine hcl</i> .....	65	QVAR REDIHALER.....	267	REZUROCK.....	237
PROMETHEGAN.....	65			RHOPRESSA.....	265
<i>propafenone hcl</i> .....	147	<b>R</b>		<i>ribavirin</i> .....	120
<i>propafenone hcl er</i> .....	147	RABAVERT VACCINE.....	253	<i>rifabutin</i> .....	73
<i>propranolol hcl</i> .....	149	<i>rabeprazole sodium</i> .....	196	<i>rifampin</i> .....	74
<i>propranolol hcl er</i> .....	150	RADICAVA ORS.....	164	<i>riluzole</i> .....	164
<i>propylthiouracil</i> .....	233	RALDESY.....	62	<i>rimantadine hcl</i> .....	121
PROQUAD.....	253	<i>raloxifene hcl</i> .....	227	RINVOQ.....	240
PROSOL.....	189	<i>ramelteon</i> .....	278	RINVOQ LQ.....	240
Protectants.....	195	<i>ramipril</i> .....	146	<i>risedronate sodium</i> .....	258
Proton Pump Inhibitors.....	195	<i>ranolazine er</i> .....	156	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
<i>protriptyline hcl</i> .....	64	RAPAMUNE.....	248	(dose pack of 12).....	258
PRURADIK.....	180	<i>rasagiline mesylate</i> .....	101	<i>risperidone</i> .....	109
Pulmonary		RAYALDEE.....	258	<i>risperidone er</i> .....	109
Antihypertensives.....	272	REBIF.....	171	<i>risperidone odt</i> .....	110
Pulmonary Fibrosis Agents.....	274	REBIF REBIDOSE.....	171	<i>ritonavir</i> .....	118
PULMOZYME.....	270	RECLIPSEN.....	222	<i>rivaroxaban</i> .....	138
PYQUVI.....	206	RECOMBIVAX HB.....	253	<i>rivastigmine</i> .....	56
<i>pyrazinamide</i> .....	74	RECORLEV.....	232	RIVELSA.....	222
<i>pyridostigmine bromide</i> .....	73	REDEMPLO.....	161	RIVFLOZA.....	200
<i>pyridostigmine bromide er</i> .....	73	RELENZA.....	121	<i>rizatriptan</i> .....	72
<i>pyrimethamine</i> .....	99	RELEUKO.....	141	<i>roflumilast</i> .....	271
PYRUKYND.....	199,200	RELISTOR.....	192	ROMVIMZA.....	91
PYRUKYND 20 MG		<i>repaglinide</i> .....	129	<i>ropinirole hcl</i> .....	101
TABLET.....	199	REPATHA SURECLICK.....	162	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	160
PYRUKYND 5 MG TABLET.....	199	REPATHA SYRINGE.....	162	ROSYRAH.....	222
PYRUKYND 50 MG		Respiratory Tract Agents,		ROTARIX.....	253
TABLET.....	200	Other.....	275	ROTATEQ.....	253
		RESPIRATORY		ROZLYTREK.....	91,92
<b>Q</b>		TRACT/PULMONARY		RUBRACA.....	92
QBREXZA.....	179	AGENTS.....	266	<i>rufinamide</i> .....	54
QINLOCK.....	91	RETACRIT.....	141	RUKOBIA.....	116
QIVIGY.....	236	RETEVMO.....	91	RYBELSUS.....	129
QUADRACEL DTAP-IPV.....	253	Retinoids.....	97	RYDAPT.....	92
<i>quetiapine fumarate</i> .....	109	REVCOVI.....	200		
<i>quetiapine fumarate er</i> .....	109	REVUFORJ.....	79		

<b>S</b>	SIRTURO.....	74	SOVALDI.....	120
	<i>sitagliptin phosphate</i> .....	129	SPEVIGO.....	179,241
<i>sacubitril-valsartan</i> .....	SIVEXTRO.....	36	SPIRIVA RESPIMAT.....	268
SAFYRAL.....	SKELETAL MUSCLE		<i>spironolactone</i> .....	162
SAJAZIR.....	RELAXANTS.....	278	<i>spironolactone-hctz</i> .....	157
SANDIMMUNE.....	Skeletal Muscle Relaxants.....	278	SPRINTEC.....	223
SANTYL.....	SKYCLARYS.....	168	SPS.....	190
<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	SKYLA.....	223	SSD.....	179
SAVELLA.....	SKYRIZI.....	241	SSRIs/SNRIs (Selective	
SCEMBLIX.....	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		Serotonin Reuptake	
<i>scopolamine</i> .....	BODY.....	241	Inhibitor/Serotonin and	
SECUADO.....	SKYRIZI ON-BODY.....	241	Norepinephrine Reuptake	
SELARSDI.....	SKYRIZI PEN.....	240	Inhibitor).....	59
Selective Estrogen Receptor	SKYTROFA.....	208	STELARA.....	241
Modifying Agents.....	SLEEP DISORDER		STEQEYMA.....	241
<i>selegiline hcl</i> .....	AGENTS.....	278	STIMUFEND.....	141
<i>selenium sulfide</i> .....	Sleep Promoting Agents.....	278	STIOLTO RESPIMAT.....	277
SELZENTRY.....	Smoking Cessation Agents.....	33	STIVARGA.....	92
SEREVENT DISKUS.....	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		<i>streptomycin sulfate</i> .....	34
SEROSTIM.....	<i>sulf</i> .....	194	STRIBILD.....	113
Serotonin (5-HT) Receptor	Sodium Channel Agents.....	53	STRIVERDI RESPIMAT.....	270
Agonists.....	<i>sodium chloride</i> .....	183	SUBVENITE.....	48
<i>sertraline hcl</i> .....	<i>sodium chloride-water</i> .....	184	SUBVENITE (BLUE).....	49
SETLAKIN.....	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		SUBVENITE (GREEN).....	49
<i>sevelamer carbonate</i> .....	<i>ion 1 mg) oral tablet</i> .....	184	SUBVENITE (ORANGE).....	49
<i>sevelamer hcl</i> .....	<i>sodium oxybate</i> .....	279	<i>sucralfate</i> .....	195
SHAROBEL.....	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	200	<i>sulfacetamide sodium</i> .....	45,261
SHINGRIX VACCINE.....	<i>sodium polystyrene</i>		<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	260
SIGNIFOR.....	<i>sulfonate</i> .....	190	<i>sulfadiazine</i> .....	45
SIKLOS.....	<i>sodium sulfacetamide</i> .....	45	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sildenafil</i> .....	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	120	<i>trimethoprim</i> .....	45
<i>sildenafil citrate</i> .....	SOGROYA.....	209	SULFAMYLON.....	181
SILIQ.....	SOHONOS.....	258	<i>sulfasalazine</i> .....	256
SILVADENE.....	<i>solifenacin succinate</i> .....	202	<i>sulfasalazine dr</i> .....	256
<i>silver sulfadiazine</i> .....	SOLOSEC.....	36	Sulfonamides.....	45
SIMLANDI(CF).....	SOLTAMOX.....	77	<i>sulindac</i> .....	28
SIMLANDI(CF)	SOMAVERT.....	233	<i>sumatriptan</i> .....	72
AUTOINJECTOR.....	<i>sorafenib</i> .....	92	<i>sumatriptan succinate</i> .....	72
SIMPONI.....	<i>sotalol</i> .....	148	<i>sunitinib malate</i> .....	93
<i>simvastatin</i> .....	SOTALOL AF.....	148	SUNLENCA.....	116,117
<i>sirolimus</i> .....	SOTYKTU.....	241	SUPPLIES.....	280

Supplies.....	280	<i>temazepam</i> .....	278	<i>tizanidine hcl</i> .....	112
SUTAB.....	192	TENIVAC.....	254	TOBI PODHALER.....	271
SYEDA.....	223	<i>tenofovir disoproxil</i>		TOBRADEX.....	260
SYMDEKO.....	271	<i>fumarate</i> .....	119	<i>tobramycin</i> .....	261,271
SYMPAZAN.....	52	TEPMETKO.....	79	<i>tobramycin sulfate</i> .....	34
SYMTUZA.....	118	<i>terazosin hcl</i> .....	144	<i>tobramycin-</i>	
SYNAREL.....	233	<i>terbinafine hcl</i> .....	69	<i>dexamethasone</i> .....	260
SYNJARDY.....	129	<i>terconazole</i> .....	69	TOBEX.....	261
SYNJARDY XR.....	130	<i>teriflunomide</i> .....	171	<i>tolcapone</i> .....	100
SYNTHROID.....	229	<i>teriparatide</i> .....	258	<i>tolterodine tartrate</i> .....	203
		<i>testosterone</i> .....	209	<i>tolterodine tartrate er</i> .....	203
		<i>testosterone cypionate</i> .....	210	<i>tolvaptan</i> .....	184
		<i>testosterone enanthate</i> .....	210	Topical Anti-infectives.....	180
TABLOID.....	77	<i>tetrabenazine</i> .....	168	<i>topiramate</i> .....	49
TABRECTA.....	79	<i>tetracycline hcl</i> .....	46	<i>toremifene citrate</i> .....	77
<i>tacrolimus</i> .....	177,249	Tetracyclines.....	45	TORPENZ.....	93
<i>adalafil</i> .....	203	THALOMID.....	76	<i>torsemide</i> .....	158
<i>adalafil 20mg tablet (adcirca</i>		<i>theophylline</i> .....	271	TPN ELECTROLYTES.....	189
<i>generic)</i> .....	273	<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>		<i>tramadol hcl</i> .....	30
TADLIQ.....	274	<i>solution</i> .....	272	<i>trandolapril</i> .....	146
TAFINLAR.....	93	<i>theophylline anhydrous</i> .....	272	<i>tranexamic acid</i> .....	142
TAGRISSE.....	93	<i>theophylline er</i> .....	272	<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	59
TAKHZYRO.....	234	<i>thioridazine hcl</i> .....	103	TRAVASOL.....	189
TALTZ 80 MG/ML		<i>thiothixene</i> .....	104	<i>travoprost</i> .....	265
AUTOINJECTOR.....	241	THYQUIDITY.....	229	<i>trazodone hcl</i> .....	62
TALTZ 80 MG/ML		TIADYLT ER.....	152	Treatment Adjuncts.....	97
SYRINGE.....	241	<i>tiagabine hcl</i> .....	52	Treatment-Resistant.....	111
TALTZ SYRINGE.....	242	TIBSOVO.....	93	TRECTOR.....	74
TALZENNA.....	93	<i>ticagrelor</i> .....	143	TRELEGY ELLIPTA.....	277
<i>tamoxifen citrate</i> .....	77	TICOVAC.....	254	TRELSTAR.....	233
<i>tamsulosin hcl</i> .....	203	<i>tigecycline</i> .....	36	TREMFYA.....	242
TARINA 24 FE.....	223	TIGLUTIK 50 MG/10 ML		TREMFYA 100 MG/ML	
TARINA FE.....	223	SUSP.....	164	PEN.....	242
TARINA FE 1-20 EQ.....	223	TILIA FE.....	223	TREMFYA PEN.....	242
TARPEYO.....	237	<i>timolol maleate</i> .....	150,264	TREMFYA PEN INDUCTION	
TASCENSO ODT.....	171	<i>tinidazole</i> .....	37	(2 PEN).....	242
<i>tasimelteon</i> .....	278	<i>tiopronin</i> .....	204	<i>tretinoin</i> .....	97,174
TAVALISSE.....	143	<i>tiotropium bromide</i> .....	268	TRI-ESTARYLLA.....	223
TAVNEOS.....	237	TIROSINT-SOL.....	229	TRI-LEGEST FE.....	223
<i>tazarotene</i> .....	174	TIVICAY.....	113	TRI-LO-ESTARYLLA.....	223
TAZICEF.....	39	TIVICAY PD.....	113	TRI-LO-SPRINTEC.....	223
<i>telmisartan</i> .....	145				

TRI-MILI.....	223	TYMLOS.....	258	VELSIPITY.....	194
TRI-SPRINTEC.....	223	TYPHIM VI.....	254	VEMLIDY.....	119
TRI-VYLIBRA.....	223	TYRVAYA.....	260	VENCLEXTA.....	94
TRI-VYLIBRA LO.....	224	TYVASO DPI.....	274	VENCLEXTA 10 MG	
<i>tiamcinolone</i>				TABLET.....	94
<i>acetonide</i> .....	172,177	<b>U</b>		VENCLEXTA STARTING	
<i>tiamterene</i> .....	158	UBRELVY.....	71	PACK.....	94
<i>tiamterene-</i>		UDENYCA.....	141	<i>venlafaxine besylate er</i> .....	62
<i>hydrochlorothiazid</i> .....	157	UDENYCA		<i>venlafaxine hcl</i> .....	62
<i>triazolam</i> .....	279	AUTOINJECTOR.....	141	<i>venlafaxine hcl er</i> .....	62,63
Tricyclics.....	63	UNITHROID.....	230	VENXXIVA.....	204
TRIDACAINE.....	31	UPTRAVI.....	274	VEOZAH.....	168
TRIDACAINE II.....	31	<i>ursodiol</i> .....	194	<i>verapamil er</i> .....	152
TRIDERM.....	177	<i>ustekinumab</i> .....	242	<i>verapamil er pm</i> .....	153
<i>trientine hcl</i> .....	185	<i>ustekinumab-aauz</i> .....	242	<i>verapamil hcl</i> .....	153
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	104	UZEDY.....	110	<i>verapamil sr</i> .....	153
<i>trifluridine</i> .....	262	<b>V</b>		VERQUVO.....	157
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	99	VABOMERE.....	43	VERSACLOZ.....	111
TRIKAFTA.....	271	Vaccines.....	250	VERZENIO.....	94
<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	65	<i>valacyclovir</i> .....	122	VESTURA.....	224
<i>trimethoprim</i> .....	37	VALCHLOR.....	179	VIBERZI.....	193
<i>trimipramine maleate</i> .....	64	<i>valganciclovir hcl</i> .....	119	VIENVA.....	224
TRINTELLIX.....	62	<i>valproic acid</i> .....	49	<i>vigabatrin</i> .....	52
TRIUMEQ.....	116	<i>valsartan</i> .....	145	VIGADRONE.....	52
TRIUMEQ PD.....	116	<i>valsartan-</i>		VIGAFYDE.....	52
TRIVORA-28.....	224	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	157	VIJOICE.....	95
TROPHAMINE.....	189	VALTOCO.....	52	<i>vilazodone hcl</i> .....	63
<i>trospium chloride</i> .....	203	VALTYA.....	224	VIMKUNYA.....	255
<i>trospium chloride er</i> .....	203	<i>vancomycin hcl</i> .....	37	VIOKACE.....	201
TRULANCE.....	192	VANFLYTA.....	94	VIORELE.....	224
TRULICITY.....	130	VANRAFIA.....	157	VIRACEPT.....	118
TRUMENBA.....	254	VAQTA.....	254	VIREAD.....	119
TRUQAP.....	94	<i>varenicline tartrate</i> .....	33	VITALARA.....	189
TRYNGOLZA.....	162	VARIVAX VACCINE.....	254	VITRAKVI.....	95
TUKYSA.....	94	Vasodilators, Direct-acting		VIVITROL.....	32
TURALIO.....	94	Arterial.....	162	VIVOTIF.....	255
TURQOZ.....	224	Vasodilators, Direct-acting		VIZIMPRO.....	95
TWINRIX.....	254	Arterial/Venous.....	163	VONJO.....	95
TYDEMY.....	224	VAXCHORA VACCINE.....	254	VOQUEZNA DUAL PAK.....	194
TYENNE.....	249	VELIVET.....	224	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	194
TYENNE AUTOINJECTOR.....	249			VORANIGO.....	95

<i>voriconazole</i> .....	69	XGEVA.....	258	ZIEXTENZO.....	142
<i>voriconazole 200 mg vial</i> .....	69	XIFAXAN.....	37	ZILBRYSQ.....	243
VOSEVI.....	120	XIGDUO XR.....	130	<i>ziprasidone hcl</i> .....	111
VOWST.....	195	XIIDRA.....	260	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	110
VOYDEYA.....	237	XOFLUZA.....	121	ZIRGAN.....	262
VOYXACT.....	157	XOLAIR.....	243	ZOLINZA.....	80
VRAYLAR.....	110	XOLREMDI.....	142	<i>zolmitriptan</i> .....	72
VTAMA.....	179	XOSPATA.....	96	<i>zolmitriptan odt</i> .....	72
VUMERITY.....	171	XPOVIO.....	96	<i>zolpidem tartrate</i> .....	279
VYFEMLA.....	224	XRROMI.....	201	<i>zolpidem tartrate er</i> .....	279
VYKAT XR.....	131,132	XTANDI.....	76	ZOMACTON.....	209
VYLIBRA.....	224	XULANE.....	225	ZONISADE.....	55
VYNDAMAX.....	201	XYWAV.....	279	<i>zonisamide</i> .....	55
VYVGART HYTRULO.....	73			ZORTRESS.....	249
		<b>Y</b>		ZORYVE.....	180
<b>W</b>		YARGESA.....	201	ZOVIA 1-35.....	225
WAINUA.....	201	YASMIN 28.....	225	ZTALMY.....	52
Wakefulness Promoting		YAZ.....	225	ZURNAI.....	33
Agents.....	279	YESINTEK.....	243	ZURZUVAE.....	58
<i>warfarin sodium</i> .....	138	YF-VAX.....	255	ZYKADIA.....	97
WEGOVIY.....	157,158	YIMMUGO.....	236		
WELIREG.....	201	YONSA.....	76		
WESNATAL DHA		YORVIPATH.....	258,259		
COMPLETE.....	189	YUVAFEM.....	213		
WINREVAIR (2 PACK).....	277				
WINREVAIR 45 MG VIAL.....	277	<b>Z</b>			
WINREVAIR 60 MG VIAL.....	277	ZAFEMY.....	225		
WIXELA INHUB.....	277	<i>zafirlukast</i> .....	268		
WYMZYA FE.....	224	<i>zaleplon</i> .....	279		
		ZARXIO.....	142		
<b>X</b>		ZAVZPRET.....	71		
XALKORI.....	96	ZEJULA.....	96		
XARAH FE.....	225	ZELBORAF.....	97		
XARELTO.....	138	ZELSUVMI.....	181		
XATMEP.....	249	ZEMAIRA.....	201		
XCOPRI.....	54,55	ZENATANE.....	174		
XDEMVIY.....	262	ZENPEP.....	201		
XELJANZ.....	242	ZEPOSIA.....	172		
XELJANZ XR.....	243	ZERBAXA.....	39		
XELRIA FE.....	225	ZEVTERA.....	40		
XERMELO.....	193	<i>zidovudine</i> .....	116		

## Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Complete

<b>Cách Thức Liên Lạc</b>	Văn Phòng Dịch Vụ – Thông Tin Liên Lạc
<b>GỌI</b>	<p><b>1-877-412-2734</b></p> <p>Các cuộc gọi đến số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Complete 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p> <p>Văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Complete cũng có dịch vụ thông dịch ngôn ngữ miễn phí cho các thành viên không nói tiếng Anh.</p>
<b>TTY</b>	<p><b>711</b></p> <p>Các cuộc gọi đến số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi văn phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.</p>
<b>FAX</b>	<b>1-714-246-8711</b>
<b>GỬI THƯ</b>	<p>CalOptima Health OneCare Complete</p> <p>Attention: Customer Service</p> <p>505 City Parkway West</p> <p>Orange, CA 92868</p>
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:OneCarecustomerservice@caloptima.org">OneCarecustomerservice@caloptima.org</a>
<b>TRANG MẠNG</b>	<a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a>