

**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 04/21/2026

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.

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.



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 đài thọ 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 đài thọ các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc không?	20
B17. CalOptima Health OneCare Complete có đài thọ 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 Đài Thọ</i>	22
C1. Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng	23
D. Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đài 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.



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.

- ❖ 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 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.



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**)। ਅਪਾਰਜ 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.



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 gọi 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.



ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສູງລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອກສອນນັ້ນແລະມີໂຕພມໂຫຍ

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

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY: 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun 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 ឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ 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.



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.

Russkij (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.



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.



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.



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.



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 **Phần 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) 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 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.



- 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. 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.



- 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.



- 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.



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. 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.



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.



- 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) 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.



- 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 đài thọ 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 đài thọ thuốc của mình không?

Có. Quý vị có thể yêu cầu CalOptima Health OneCare Complete cho một sự ngoại lệ để đài thọ 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 đài thọ. Nếu loại thuốc của quý vị bị giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi mức giới hạn và đài thọ 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.



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.



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.



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) 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.



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 1-877-412-2734 và (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.



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.



Tên 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.

Tên 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		
<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)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên 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		
<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.

Tên 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		
<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)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml 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.

Tên 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		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>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.

Tên 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		
<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
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<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.

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

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<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)
Opioid Reversal Agents		
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
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)
Smoking Cessation Agents		
<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.

Tên 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		
Aminoglycosides		
<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.

Tên 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.

Tên 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		
<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 sulfate 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.

Tên 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		
<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
Beta-lactam, Cephalosporins		
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.

Tên 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		
<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.

Tên 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		
<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.

Tên 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		
ZEVTERA 667 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (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.

Tên 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		
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.

Tên 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		
<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)	
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
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.

Tên 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		
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Macrolides		
<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.

Tên 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		
<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)
Quinolones		
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.

Tên 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		
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<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.

Tên 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		
<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
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anticonvulsants		
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (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.

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

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anticonvulsants		
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)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anticonvulsants		
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<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.

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

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

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anticonvulsants		
Sodium Channel Agents		
<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.

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

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anticonvulsants		
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
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidementia Agents		
<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)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<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)
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidementia Agents		
<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
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
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)
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidepressants		
<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
Monoamine Oxidase Inhibitors		
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)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidepressants		
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$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)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 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.

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

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.

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

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidepressants		
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$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)
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidepressants		
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antidepressants		
<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
Antiemetics		
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.

Tên 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		
<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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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		
<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.

Tên 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.

Tên 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		
<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
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.65 (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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antimigraine Agents		
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)
Ergot Alkaloids		
<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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antimigraine Agents		
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
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
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antimycobacterials		
<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
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<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.

Tên 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		
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)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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.

Tên 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		
<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
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
<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.

Tên 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.

Tên 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
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 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.

Tên 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		
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
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 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.

Tên 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		
<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
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

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.

Tên 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		
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
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)

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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 CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 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.

Tên 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		
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
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (16 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.

Tên 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 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
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 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.

Tên 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		
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
ROZLYTREK 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.

Tên 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 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
<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

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.

Tên 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		
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (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
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 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.

Tên 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		
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP 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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLETT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLETT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLETT	\$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

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.

Tên 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		
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
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<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)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 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.

Tên 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		
<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)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antiparasitics		
Anthelminthics		
<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)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</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.

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

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.

Tên 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		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 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.

Tên 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		
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)
<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)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên 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>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Tên 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)	

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.

Tên 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		
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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.

Tên 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		
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY 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)

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.

Tên 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		
<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)
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)

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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
<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), PA NSO
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)

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.

Tên 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		
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
<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), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (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.

Tên 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		
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (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 SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$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

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.

Tên 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		
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antipsychotics		
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
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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.

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

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
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)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
<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)	
Anti-HIV Agents, Other		
<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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
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)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
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)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$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)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET 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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
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)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antivirals		
<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)
Antiherpetic Agents		
<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.

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

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.

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

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Anxiolytics		
<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
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml 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.

Tên 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		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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)
<i>dapagliflozin-metfo er 10-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 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)

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.

Tên 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>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, 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)

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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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>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)
<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)
<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)

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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<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 HYOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 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.

Tên 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		
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)
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)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
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)

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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
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)
<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-yfng (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)

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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
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)

Tên 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)

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.

Tên 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		
<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)
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)

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.

Tên 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		
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)	
<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)	

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.

Tên 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		
<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)	
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML 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

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.

Tên 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		
<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
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
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)	

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.

Tên 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		
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)
<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

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.

Tên 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		
<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
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<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)	
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<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)	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
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)	
<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)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 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)	

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<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)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
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)	

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.

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

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (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)	
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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<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)
WEGOVIY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVIY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
<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)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
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)	
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)

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.

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Cardiovascular Agents		
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
<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)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

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.

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

Tên 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)

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.

Tên 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		
<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)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

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.

Tên 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		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<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)

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.

Tên 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		
<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)
<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)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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.

Tên 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 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)
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)

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.

Tên 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		
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)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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

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.

Tên 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		
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
<i>cladribine (10 mg 10 tab 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)

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$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.

Tên 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)	

Tên 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

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.

Tên 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		
<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
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)

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.

Tên 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		
<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
Dermatitis and Pruritus Agents		
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)	
<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)	

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.

Tên 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		
<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)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% 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.

Tên 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		
<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
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)

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.

Tên 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		
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)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
<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
ZORYVE (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 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.

Tên 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		
<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)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% 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)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% 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.

Tên 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		
<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

Tên 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

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.

Tên 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>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.

Tên 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>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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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>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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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		
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)
Anti-diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	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.

Tên 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		
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)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<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)	
Gastrointestinal Agents, Other		
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.

Tên 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		
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.

Tên 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		
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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.

Tên 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		
<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
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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.

Tên 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.

Tên 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		
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)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 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.

Tên 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		
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)
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)

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.

Tên 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		
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
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)

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.

Tên 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		
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.

Tên 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.

Tên 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		
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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 (25 MG CAPSULE, 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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>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
Estrogens		
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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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-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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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.

Tên 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)		
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)	
Progestins		
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.

Tên 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.

Tên 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)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML 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.

Tên 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)		
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)	
<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)	

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.

Tên 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)		
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)	
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)	

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.

Tên 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)		
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)	
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)	

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.

Tên 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
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

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.

Tên 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)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
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

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.

Tên 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)		
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)
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)	

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.

Tên 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)		
<i>propylthiouracil 50 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
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAWNZERA 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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
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
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>auranofin 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
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

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.

Tên 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		
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 SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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

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.

Tên 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		
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 (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 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

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.

Tên 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		
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
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)

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.

Tên 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		
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, 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
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

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.

Tên 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		
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)
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

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.

Tên 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		
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)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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(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
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)	

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.

Tên 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		
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$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

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.

Tên 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		
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
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

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.

Tên 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		
<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
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, 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.

Tên 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		
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
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)	

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.

Tên 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		
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)	
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)	

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.

Tên 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		
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)	
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)	

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.

Tên 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		
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)	
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 SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$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.

Tên 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		
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 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)	
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)	

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.

Tên 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)	
<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)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên 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		
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</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
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)	

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.

Tên 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		
<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
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

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.

Tên 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		
<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)
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

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.

Tên 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>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)	
<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)	

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.

Tên 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		
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)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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.

Tên 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		
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)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	

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.

Tên 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>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)	
<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% ophthalmic gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</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.

Tên 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		
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)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$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)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 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.

Tên 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>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)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$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)

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.

Tên 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>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)	
<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)	

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.

Tên 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		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUIITY 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)
<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)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i>	\$0 (Tier 1)	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.

Tên 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		
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$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)

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.

Tên 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		
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<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)	
<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-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 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.

Tên 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		
<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)
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)

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.

Tên 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		
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)	
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)

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.

Tên 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		
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15 ml cup</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$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.

Tên 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		
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)
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

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.

Tên 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		
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$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)

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.

Tên 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		
Pulmonary Fibrosis Agents		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<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)
Respiratory Tract Agents, Other		
<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)

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.

Tên 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		
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
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)

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.

Tên 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		
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>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

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.

Tên 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		
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)

Tên 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

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.

Tên 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)
<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)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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.

Tên 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		
<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

Tên 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 & 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)

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.

Tên 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		
<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.

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 đài thọ cho loại thuốc của mình.

1

1st Generation/Typical 102

2

2nd Generation/Atypical 104

A

abacavir 115

abacavir-lamivudine 115

ABIGALE 212

ABIGALE LO 212

ABILIFY MAINTENA 104

abiraterone acetate 75

ABIRTEGA 75

ABRYSVO VIAL 249

acamprosate calcium 31

acarbose 125

ACCUTANE 171

acebutolol hcl 147

acetaminophen-codeine 25

acetaminophen-codeine 120-12

mg/5 25

acetazolamide 152

acetazolamide er 263

acetic acid 265

acetylcysteine 274

acitretin 172

Acne and Rosacea Agents 171

ACTEMRA 236

ACTEMRA ACTPEN 236

ACTHAR 203

ACTHAR SELFJECT 203

ACTHIB VACCINE 249

ACTIMMUNE 243

ACTIVELLA 212

acyclovir 121,179

acyclovir sodium 121

ADACEL TDAP 249

adefovir dipivoxil 119

ADEMPAS 271

AIMOVIG AUTOINJECTOR 70

AJOVY AUTOINJECTOR 71

AJOVY AUTOINJECTOR (3

PACK) 71

AJOVY SYRINGE 71

AKEEGA 80

ALA-CORT 173

albendazole 98

albuterol sulfate 268

albuterol sulfate hfa 268

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Proair generic) 268

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Proventil generic) 268

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Ventolin generic) 268

Alcohol Deterrents/Anti-

craving 31

ALECENSA 80

alendronate sodium 256

alfuzosin hcl er 202

aliskiren 152

Alkylating Agents 74

allopurinol 69

alogliptin 125

alogliptin-metformin 125

alose tron hcl 191

Alpha-adrenergic Agonists 143

Alpha-adrenergic Blocking

Agents 143

alprazolam 123

ALTAVERA 212

ALTRIXA OB 184

ALUNBRIG 80

ALYACEN 212

ALYFTREK 274

ALYQ 272

amantadine 100

ambrisentan 272

amcinonide 173

amikacin sulfate 34

amiloride hcl 157

amiloride-

hydrochlorothiazide 152

Aminoglycosides 34

Aminosalicylates and/or

Prodrugs 255

amiodarone hcl 146

amitriptyline hcl 63

amlodipine besylate 149

amlodipine besylate-

benazepril 152

amlodipine-atorvastatin 153

amlodipine-olmesartan 153

amlodipine-valsartan 153

amlodipine-valsartan-hctz 153

ammonium lactate 173

AMNESTEEM 172

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 162

anagrelide hcl 138

ANALGESICS 25

Analgesics 25

Analgesics Combinations	25	Anti-influenza Agents	120	Antipsychotics	111
<i>anastrozole</i>	79	Antiandrogens	75	Antispasmodics,	
ANDEMBRY		Antiangiogenic Agents	76	Gastrointestinal	192
AUTOINJECTOR	237	Antiarrhythmics	146	Antispasmodics, Urinary	201
Androgens	208	ANTIBACTERIALS	34	ANTISPASTICITY	
ANESTHETICS	30	Antibacterials, Other	35	AGENTS	112
ANGELIQ	212	Anticholinergics	100	Antispasticity Agents	112
Angioedema Agents	233	Anticoagulants	135	Antithyroid Agents	232
Angiotensin II Receptor		ANTICONVULSANTS	46	Antituberculars	73
Antagonists	144	Anticonvulsants, Other	46	Antiviral, Coronavirus	
Angiotensin-converting Enzyme		ANTIDEMENTIA AGENTS	55	Agents	122
(ACE) Inhibitors	145	ANTIDEPRESSANTS	57	ANTIVIRALS	112
ANNOVERA	209	Antidepressants, Other	57	ANUSOL-HC	255
Anthelmintics	98	Antidiabetic Agents	125	ANXIOLYTICS	122
ANTI-		ANTIEMETICS	64	Anxiolytics, Other	122
ADDICTION/SUBSTANCE		Antiemetics, Other	64	<i>apraclonidine hcl</i>	264
ABUSE TREATMENT		Antiestrogens/Modifiers	77	<i>aprepitant</i>	66
AGENTS	31	ANTIFUNGALS	67	APRI	212
Anti-Constipation Agents	190	Antifungals	67	APTIVUS	117
Anti-cytomegalovirus (CMV)		ANTIGOUT AGENTS	69	AQNEURSA	195
Agents	118	Antigout Agents	69	ARALAST NP	195
Anti-diarrheal Agents	191	Antiherpetic Agents	121	ARANELLE	212
Anti-hepatitis B (HBV)		Antihistamines	266	ARANESP	138
Agents	119	Antileukotrienes	267	ARCALYST	237
Anti-hepatitis C (HCV)		Antimetabolites	77	AREXVY VACCINE	250
Agents	119	ANTIMIGRAINE AGENTS	70	<i>arformoterol tartrate</i>	268
Anti-HIV Agents, Integrase		Antimigraine Agents	70	ARIKAYCE	34
Inhibitors (INSTI)	112	ANTIMYASTHENIC		<i>aripiprazole</i>	104,105
Anti-HIV Agents, Non-		AGENTS	73	<i>aripiprazole odt</i>	105
nucleoside Reverse		ANTIMYCOBACTERIALS	73	ARISTADA	105
Transcriptase Inhibitors		Antimycobacterials, Other	73	ARISTADA INITIO	105
(NNRTI)	113	ANTINEOPLASTICS	74	<i>armodafinil</i>	278
Anti-HIV Agents, Nucleoside		Antineoplastics	78	ARNUIITY ELLIPTA	266
and Nucleotide Reverse		Antineoplastics, Other	78	Aromatase Inhibitors, 3rd	
Transcriptase Inhibitors		ANTIPARASITICS	98	Generation	79
(NRTI)	115	ANTIPARKINSON		<i>asenapine maleate</i>	105
Anti-HIV Agents, Other	116	AGENTS	100	ASHLYNA	212
Anti-HIV Agents, Protease		Antiparkinson Agents,		<i>aspirin-dipyridamole er</i>	142
Inhibitors (PI)	117	Other	100	ASTAGRAF XL	243
Anti-inflammatories, Inhaled		Antiprotozoals	98	<i>atazanavir sulfate</i>	117
Corticosteroids	266	ANTIPSYCHOTICS	102	<i>atenolol</i>	148

<i>atenolol-chlorthalidone</i>	153	<i>aztreonam</i>	35	BEXSERO.....	250
<i>atomoxetine hcl</i>	164	AZURETTE.....	213	BEYAZ.....	213
<i>atorvastatin calcium</i>	158			<i>bicalutamide</i>	75
<i>atovaquone</i>	98	B		BICILLIN C-R.....	41
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	99	<i>bacitracin</i>	260	BICILLIN L-A.....	41
<i>atropine 1% eye drop</i>	258	<i>bacitracin-polymyxin</i>	260	BIKTARVY.....	112
ATROVENT HFA.....	267	<i>baclofen</i>	112	<i>bimatoprost</i>	264
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,		BALCOLTRA.....	213	BIMZELX.....	237
Amphetamines.....	163	<i>balsalazide disodium</i>	255	BIMZELX AUTOINJECTOR	237
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-		BALVERSA.....	80,81	BIPOLAR AGENTS.....	124
amphetamines.....	164	BALZIVA.....	213	<i>bisoprolol fumarate</i>	148
ATTRUBY.....	153	BAQSIMI.....	130	<i>bisoprolol-</i>	
AUBRA.....	213	BARACLUDE.....	119	<i>hydrochlorothiazide</i>	154
AUBRA EQ.....	213	BAXDELA.....	44	BIVIGAM.....	234
AUGTYRO.....	78	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	250	BLISOVI 24 FE.....	213
<i>auranofin</i>	237	<i>benazepril hcl</i>	145	BLISOVI FE.....	213
AUSTEDO.....	165,166	<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
AUSTEDO XR.....	166	<i>hydrochlorothiazide</i>	153	REGULATORS.....	125
AUSTEDO XR TITRATION		Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
KT(WK1-4).....	166	Agents.....	202	MODIFIERS.....	135
AUVELITY.....	57	BENLYSTA.....	237	Blood Products and Modifiers,	
AVIANE.....	213	Benzodiazepines.....	123	Other.....	138
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	78	<i>benztropine mesylate</i>	100	BLUJEPa.....	35
AVONEX.....	167	<i>besifloxacin hcl</i>	260	BONSITY.....	256
AVONEX (4 PACK).....	168	BESREMI.....	243	BOOSTRIX TDAP.....	250
AVONEX PEN.....	168	Beta-adrenergic Blocking		<i>bosentan</i>	272
AVONEX PEN (4 PACK)....	168	Agents.....	147	BOSULIF.....	81
AVYCAZ.....	37	Beta-lactam, Cephalosporins	37	BRAFTOVI.....	81
AYVAKIT.....	80	Beta-lactam, Penicillins.....	40	BREO ELLIPTA.....	274
AZASAN.....	244	<i>betaine anhydrous</i>	195	BREYNA.....	275
AZASITE.....	260	<i>betamethasone diprop</i>		BREZTRI AEROSPHERE..	275
<i>azathioprine</i>	244	<i>augmented</i>	173	BRIELLYN.....	213
<i>azelaic acid</i>	172	<i>betamethasone</i>		BRILINTA.....	142
<i>azelastine hcl</i>	261,266	<i>dipropionate</i>	173	<i>brimonidine tartrate</i>	264
<i>azithromycin</i>	43	<i>betamethasone valerate</i>	173	<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .	264
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		BETASERON 0.3 MG		BRINSUPRI.....	275
(dose pack).....	43	INJECTION.....	168	<i>brinzolamide</i>	264
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	148,263	BRIVIACT.....	46
(dose pack).....	43	<i>bethanechol chloride</i>	202	<i>bromfenac sodium</i>	261
		BETOPTIC S.....	263	<i>bromocriptine mesylate</i>	100
		<i>bexarotene</i>	97		

Bronchodilators, Anticholinergic.....	267	CAMZYOS.....	154	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	162
Bronchodilators, Sympathomimetic.....	268	CAPLYTA.....	105	Central Nervous System Agents, Other.....	165
BRUKINSA.....	81	CAPRELSA.....	81	<i>cephalexin</i>	39
<i>budesonide</i>	255,266	<i>carbamazepine</i>	53	<i>cevimeline hcl</i>	171
<i>budesonide dr</i>	255	Carbapenems.....	42	CHEMET.....	183
<i>budesonide ec</i>	255	<i>carbidopa</i>	101	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	123
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	275	<i>carbidopa-levodopa</i>	101	<i>chlorhexidine gluconate</i>	171
<i>bumetanide</i>	156	<i>carbidopa-levodopa er</i>	102	<i>chloroquine phosphate</i>	99
<i>buprenorphine hcl</i>	31,32	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	100	<i>chlorpromazine hcl</i>	102
<i>buprenorphine-naloxone</i>	32	CARDIOVASCULAR AGENTS.....	143	<i>chlorthalidone</i>	157
<i>bupropion hcl</i>	57	Cardiovascular Agents, Other.....	152	CHOLBAM.....	195
<i>bupropion hcl sr</i>	33,57	<i>carglumic acid</i>	180	<i>cholestyramine</i>	159
<i>bupropion xl</i>	57	<i>carisoprodol</i>	277	<i>cholestyramine light</i>	159
<i>buspirone hcl</i>	122	<i>carteolol hcl</i>	263	Cholinesterase Inhibitors....	55
<i>butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	25	CARTIA XT.....	150	<i>ciclopirox</i>	179
C		<i>carvedilol</i>	148	CILOXAN.....	260
<i>cabergoline</i>	230	<i>casprofungin acetate</i>	67	CIMDUO.....	115
CABLIVI 11 MG VIAL KIT.....	142	CAYSTON.....	269	<i>cimetidine</i>	194
CABOMETYX.....	81	<i>cefaclor</i>	37	CIMZIA (2 PACK).....	244
<i>calcipotriene</i>	176	<i>cefadroxil</i>	37	CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT.....	244
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists.....	70	<i>cefazolin sodium</i>	38	<i>cinacalcet hcl</i>	257
<i>calcitonin-salmon</i>	256	<i>cefdinir</i>	38	CINRYZE.....	233
<i>calcitriol</i>	256	<i>cefepime hcl</i>	38	<i>ciprofloxacin hcl</i>	44,260
<i>calcium acetate</i>	188	<i>cefixime</i>	38	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	44
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines....	149	<i>cefotetan</i>	38	<i>ciprofloxacin- dexamethasone</i>	265
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines.....	150	<i>cefotetan</i>	38	<i>ciprofloxacin- hydrocortisone</i>	265
Calcium Channel Modifying Agents.....	49	<i>cefprozil</i>	38	<i>citalopram hbr</i>	59
CALQUENCE.....	81	<i>ceftaroline fosamil</i>	39	<i>cladribine</i>	168
CAMILA.....	224	<i>ceftazidime</i>	39	CLARAVIS.....	172
CAMRESE LO.....	213	<i>ceftriaxone</i>	39	<i>clarithromycin</i>	43
		<i>cefuroxime</i>	39	CLEOCIN.....	179
		<i>cefuroxime sodium</i>	39	CLIMARA PRO.....	213
		<i>celecoxib</i>	26	<i>clindamycin (pediatric)</i>	35
		CELLCEPT.....	244	<i>clindamycin 1% gel</i>	179
				<i>clindamycin hcl</i>	35

<i>clindamycin pediatric</i>	35	COPIKTRA.....	82	<i>dapsone</i>	73
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	172	CORTROPHIN.....	203	DAPTACEL DTAP.....	250
<i>clindamycin phosphate</i> ..	35,179	CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML.....	204	<i>daptomycin</i>	35
<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	35	COSENTYX (2 SYRINGES)	237	<i>darifenacin er</i>	201
CLINIMIX.....	184	COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	237	<i>darunavir</i>	117
CLINIMIX E.....	184	COSENTYX SENSOREADY PEN	237	<i>dasatinib</i>	82
CLINISOL.....	184	COSENTYX SYRINGE	238	DAURISMO.....	82
CLINOLIPID.....	184	COSENTYX UNOREADY PEN	238	DAWNZERA.....	233
<i>clobazam</i>	50	COTELLIC.....	82	DAYBUE.....	196
<i>clobetasol emollient</i>	174	CRENESSITY.....	206	DAYBUE STIX.....	196
<i>clobetasol propionate</i>	174	CREON.....	196	DEBLITANE.....	224
<i>clomipramine hcl</i>	63	CRESEMBA.....	67	<i>deferasirox</i>	183
<i>clonazepam</i>	50	CRINONE.....	224	<i>deferiprone</i>	183
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i> ..	50	<i>cromolyn sodium</i>	261,271	<i>deferiprone (3 times a day)</i> ..	183
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	50	CROTAN.....	178	<i>deflazacort</i>	204
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	50	CRYSELLE.....	214	DELSTRIGO.....	113
<i>clonidine</i>	143	CTEXLI.....	196	<i>demeclocycline hcl</i>	45
<i>clonidine hcl</i>	143	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	277	DENTAL AND ORAL AGENTS.....	171
<i>clonidine hcl er</i>	164	<i>cyclophosphamide</i>	74	Dental and Oral Agents.....	171
<i>clopidogrel</i>	142	<i>cyclosporine</i>	244,259	DEPO-ESTRADIOL.....	209
<i>clorazepate dipotassium</i>	50	<i>cyclosporine modified</i>	244	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	224
<i>clotrimazole</i>	67	<i>cyproheptadine hcl</i>	266	Dermatitis and Pruritus Agents.....	173
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	176	CYRED.....	214	DERMATOLOGICAL AGENTS.....	171
<i>clozapine</i>	111	CYRED EQ.....	214	Dermatological Agents, Other.....	176
<i>clozapine odt</i>	111	CYSTAGON.....	196	DESCOVY.....	115
COARTEM.....	99	CYSTARAN.....	196	<i>desipramine hcl</i>	63
COBENFY.....	111	Cystic Fibrosis Agents.....	269	<i>desloratadine</i>	267
COBENFY STARTER PACK.....	111	D		<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	206
<i>codeine sulfate</i>	29	<i>dabigatran etexilate</i>	135	<i>desmopressin acetate</i>	206
<i>colchicine</i>	70	<i>dalbavancin hcl</i>	35	<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	214
<i>colesevelam hcl</i>	125,159	<i>dalfampridine er</i>	168	<i>desonide</i>	174
<i>colestipol hcl</i>	159	<i>danazol</i>	208	<i>desoximetasone</i>	174
<i>colistimethate</i>	35	<i>dantrolene sodium</i>	112	<i>desvenlafaxine er</i>	59
COMBIPATCH.....	213	DANZITEN.....	82	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ..	59
COMBIVENT RESPIMAT.....	275	<i>dapagliflozin</i>	125		
COMETRIQ.....	82	<i>dapagliflozin-metformin er</i> ..	125		
<i>conjugated estrogens</i>	209				
CONSTULOSE.....	190				

<i>dexamethasone</i>	204	<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	151	<i>duloxetine hcl</i>	59
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	262	<i>diltiazem hcl</i>	151	DUPIXENT PEN.....	238
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	163	<i>dimethyl fumarate</i>	168	DUPIXENT SYRINGE.....	238
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	163	<i>diphenoxylate-atropine</i>	191	<i>dutasteride</i>	202
<i>dextroamphetamine-amphet er</i>	163	<i>dipyridamole</i>	142	DUVYZAT.....	196
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	163	<i>disopyramide phosphate</i>	146	Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives.....	158
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	185	<i>disulfiram</i>	31	Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors.....	158
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>	185	Diuretics, Loop.....	156	Dyslipidemics, Other.....	159
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	185	Diuretics, Potassium-sparing.....	157	E	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	185	Diuretics, Thiazide.....	157	<i>ec-naproxen</i>	27
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	185	<i>divalproex sodium</i>	47	<i>econazole nitrate</i>	179
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	185	<i>divalproex sodium er</i>	47	EDURANT.....	114
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	185	<i>dofetilide</i>	146	EDURANT PED.....	114
<i>dextrose in water</i>	185	DOJOLVI.....	183	<i>efavirenz</i>	114
DIACOMIT.....	46	DOLISHALE.....	214	<i>efavirenz-emtricitenofovir disoproxil fumarate</i>	114
<i>diazepam</i>	50, 123	<i>donepezil hcl</i>	55	<i>efavirenz-emtricitenofovir disoproxil fumarate</i>	114
<i>diazoxide</i>	130	<i>donepezil hcl odt</i>	55	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	114
<i>dichlorphenamide</i>	196	Dopamine Agonists.....	100	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	114
<i>diclofenac epolamine</i>	26	Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors.....	101	EGRIFTA SV.....	206
<i>diclofenac potassium</i>	26	DOPTelet.....	142	EGRIFTA WR.....	206
<i>diclofenac sodium</i>	26, 176, 262	<i>dorzolamide hcl</i>	264	Electrolyte/Mineral Replacements.....	180
<i>diclofenac sodium er</i>	26	<i>dorzolamide-timolol</i>	259	Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	183
<i>dicloxacillin sodium</i>	41	DOTTI.....	210	ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	180
<i>dicyclomine hcl</i>	192	DOVATO.....	112	Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins.....	184
DIFICID.....	43	<i>doxazosin mesylate</i>	143	ELIGARD.....	230
<i>diflorasone diacetate</i>	174	<i>doxepin hcl</i>	63, 174	ELIGARD 22.5 MG SYRINGE.....	230
<i>difluprednate</i>	262	<i>doxercalciferol</i>	257	ELIGARD 30 MG SYRINGE.....	230
<i>digoxin</i>	146, 154	DOXY 100.....	45	ELIGARD 45 MG SYRINGE.....	230
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	146	<i>doxycycline hyclate</i>	45, 171	ELIGARD 7.5 MG SYRINGE.....	230
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	146	<i>doxycycline monohydrate</i>	45	ELIQUIS.....	135
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	71	DRIZALMA SPRINKLE.....	59		
DILANTIN.....	53	<i>dronabinol</i>	66		
DILANTIN-125.....	53	<i>drospirenone-eth estradiol</i>	214		
DILT-XR.....	150	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	214		
<i>diltiazem 12hr er</i>	150	<i>droxidopa</i>	143		
<i>diltiazem 24hr er</i>	151	DUAVEE.....	226		
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	151				

ELMIRON.....	202	<i>epplerenone</i>	161	EVOTAZ.....	117
<i>eltrombopag olamine</i>	139	EPOGEN.....	139	<i>exemestane</i>	80
ELURYNG.....	214	ERAXIS.....	67	EXXUA.....	60
ELYXYB.....	70	Ergot Alkaloids.....	71	EYSUVIS.....	262
Emetogenic Therapy		ERIVEDGE.....	83	<i>ezetimibe</i>	159
Adjuncts.....	66	ERLEADA.....	75	F	
EMGALITY 300 MG (100 MG X		<i>erlotinib hcl</i>	83	FABHALTA.....	236
3 SYRINGE).....	71	ERMEZA.....	226	FALMINA.....	215
EMGALITY PEN.....	71	ERRIN.....	225	<i>famciclovir</i>	121
EMGALITY SYRINGE.....	71	<i>ertapenem</i>	42	<i>famotidine</i>	194
EMPAVELI.....	238	ERYTHROCIN		FANAPT.....	106
EMSAM.....	58	LACTOBIONATE.....	43	FARXIGA.....	125
<i>emtricitabine</i>	115	<i>erythromycin</i>	44,179,260	FASENRA.....	275
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenof</i> .114		<i>erythromycin-benzoyl</i>		FASENRA PEN.....	275
<i>emtricitabine-tenofovir</i>		<i>peroxide</i>	172	<i>febuxostat</i>	70
<i>disop</i>	115	ERZOFRI.....	105,106	FEIRZA.....	215
EMTRIVA.....	115	<i>escitalopram oxalate</i>	59,60	<i>felbamate</i>	47
<i>enalapril maleate</i>	145	<i>eslicarbazepine acetate</i>	53	<i>felodipine er</i>	149,150
<i>enalapril-</i>		<i>esomeprazole magnesium</i>	194	FEMLYV.....	215
<i>hydrochlorothiazide</i>	154	ESTARYLLA.....	214	FEMRING.....	211
ENBREL.....	244	ESTRACE.....	210	<i>fenofibrate</i>	158
ENBREL MINI.....	244	<i>estradiol</i>	210	<i>fenofibric acid</i>	158
ENBREL SURECLICK.....	245	<i>estradiol (once weekly)</i> .210,211		<i>fentanyl</i>	28
ENGERIX-B ADULT.....	250	<i>estradiol (twice weekly)</i>	210	FERRIPROX.....	183
ENGERIX-B PEDIATRIC-		<i>estradiol valerate</i>	211	<i>fesoterodine fumarate er</i> ... 201	
ADOLESCENT.....	250	<i>estradiol-norethindrone</i>		FETZIMA.....	60
ENILLORING.....	214	<i>acetat</i>	214	FIASP.....	131
<i>enoxaparin sodium</i>	135,136	ESTRING.....	211	FIASP FLEXTOUCH.....	131
ENPRESSE.....	214	Estrogens.....	209	FIASP PENFILL.....	132
ENSACOVE.....	83	<i>eszopiclone</i>	278	Fibromyalgia Agents.....	167
ENSKYCE.....	214	<i>ethambutol hcl</i>	73	<i>fidaxomicin</i>	44
ENSPRYNG.....	168	<i>ethosuximide</i>	49	FILSPARI.....	154
<i>entacapone</i>	100	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> . 215		FILSUVEZ.....	177
<i>entecavir</i>	119	<i>etodolac</i>	27	<i>finasteride</i>	202
ENTRESTO.....	154	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i> fingolimod</i>	168
ENTRESTO SPRINKLE.....	154	<i>estradiol</i>	215	FINTEPLA.....	47
ENULOSE.....	190	<i>etravirine</i>	114	FINZALA.....	215
EPCLUSA.....	119,120	EUCRISA.....	177	FIRMAGON.....	230
EPIDIOLEX 100 MG/ML		EULEXIN.....	75	FLAREX.....	262
SOLUTION.....	47	EUTHYROX.....	227	<i>flavoxate hcl</i>	201
<i>epinephrine</i>	268	<i>everolimus</i>	83,245		

<i>flecainide acetate</i>	146	<i>galantamine er</i>	56	GENITOURINARY
<i>fluconazole</i>	67	<i>galantamine hbr</i>	56	AGENTS.....
<i>fluconazole in saline</i>	67	<i>galantamine hydrobromide</i> ...	55	Genitourinary Agents,
<i>fluconazole-nacl</i>	67	GALBRIELA.....	215	Other.....
<i>flucytosine</i>	68	GALLIFREY.....	225	GENOTROPIN.....
<i>fludrocortisone acetate</i>	204	Gamma-Aminobutyric Acid		<i>gentamicin sulfate</i> ..
<i>flunisolide</i>	266	(GABA) Modulating Agents..	50	<i>gentamicin sulfate in ns</i>
<i>fluocinolone acetonide</i>	174	GAMMAGARD LIQUID.....	234	GENVOYA.....
<i>fluocinolone acetonide oil</i> ...	265	GAMMAGARD LIQUID		GILENYA.....
<i>fluocinonide</i>	174	ERC.....	234	GILOTRIF.....
<i>fluocinonide-e</i>	175	GAMMAGARD S-D.....	234	GIMOTI.....
<i>fluoride</i>	181	GAMMAKED.....	234	GLASSIA.....
<i>fluorometholone</i>	262	GAMMAPLEX.....	234	<i>glatiramer acetate</i>
<i>fluorouracil</i>	177	GAMUNEX-C.....	235	GLATOPA.....
<i>fluoxetine hcl</i>	60,61	GARDASIL 9.....	250	<i>glimepiride</i>
<i>fluphenazine decanoate</i>	102	GASTROINTESTINAL		<i>glipizide</i>
<i>fluphenazine hcl</i>	103	AGENTS.....	190	<i>glipizide er</i>
<i>flurbiprofen sodium</i>	262	Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide xl</i>
<i>fluticasone propionate</i> ..	175,266	Other.....	192	<i>glipizide-metformin</i>
<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	275	<i>gatifloxacin</i>	260	GLOPERBA.....
<i>fluticasone-salmeterol</i>	276	GATTEX 5 MG INJECTION	192	GLUCAGON 1 MG
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> ..	276	<i>gauze pads & dressings - pads</i>		EMERGENCY KIT.....
<i>fluvoxamine maleate</i>	61	2 x 2.....	279	Glucocorticoids.....
FML FORTE.....	262	GAVILYTE-C.....	192	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>
<i>fondaparinux sodium</i>	136	GAVILYTE-G.....	192	<i>glucose in water</i>
<i>fosamprenavir calcium</i>	117	GAVILYTE-N.....	192	<i>glyburide</i>
<i>fosfomycin tromethamine</i>	36	GAVRETO.....	83	<i>glyburide-metformin hcl</i>
<i>fosinopril sodium</i>	145	<i>gefitinib</i>	83	Glycemic Agents.....
<i>fosinopril-</i>		<i>gemfibrozil</i>	158	<i>glycerol phenylbutyrate</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	154	GEMMILY.....	215	<i>glycopyrrolate</i>
FOTIVDA.....	83	GEMTESA.....	201	GOLYTELY.....
FRAGMIN.....	136,137	GENERLAC.....	190	GOMEKLI.....
FRUZAQLA.....	83	GENETIC, ENZYME, OR		<i>granisetron hcl</i>
FULPHILA.....	139	PROTEIN DISORDER:		GRANIX.....
<i>furosemide</i>	157	REPLACEMENT, MODIFIERS,		GRASTEK.....
FYAVOLV.....	215	TREATMENT.....	195	<i>griseofulvin</i>
FYLNETRA.....	139	Genetic, Enzyme, or Protein		<i>griseofulvin ultramicrosized</i> ...
		Disorder: Replacement,		<i>guanfacine hcl</i>
		Modifiers, Treatment.....	195	<i>guanfacine hcl er</i>
<i>gabapentin</i>	51	GENGRAF.....	245	GVOKE.....
GALAFOLD.....	197			

G

GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	130	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) .	208	HUMULIN 70-30.....	132
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	130	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi		HUMULIN 70/30 KWIKPEN	132
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	131	ng (Sex Hormones/Modifiers), Other.....	212	HUMULIN N.....	132
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	131	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)...	226	HUMULIN N KWIKPEN....	133
H		Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi		HUMULIN R.....	133
HAEGARDA.....	233	ng (Thyroid).....	226	<i>hydralazine hcl</i>	161
HAILEY 24 FE.....	215	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	230	<i>hydrochlorothiazide</i>	157
HAILEY FE.....	215	Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	230	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	25
<i>halobetasol propionate</i>	175	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	230	<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	25
<i>haloperidol</i>	103	Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	230	<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	25
<i>haloperidol decanoate</i>	103	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	230	<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	25
<i>haloperidol decanoate 100</i>	103	Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	230	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	25
<i>haloperidol lactate</i>	103	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	232	<i>hydrocortisone</i>	175,256
HAVRIX.....	250	HUMALOG.....	132	<i>hydrocortisone butyrate</i>	175
HEATHER.....	225	HUMALOG JUNIOR.....	132	<i>hydrocortisone valerate</i>	175
HEMADY.....	97	KWIKPEN.....	132	<i>hydromorphone hcl</i>	29
Hemostasis Agents.....	141	HUMALOG KWIKPEN U-100.....	132	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	99
<i>heparin sodium</i>	137	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	132	<i>hydroxyurea</i>	78
HEPLISAV-B.....	251	HUMALOG MIX 75-25.....	132	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	123
HERNEXEOS.....	84	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	132	<i>hydroxyzine hcl</i>	123
HIBERIX VACCINE.....	251	HUMATROPE.....	207	<i>hydroxyzine pamoate</i>	123
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists.....	194	HUMIRA.....	245	HYFTOR.....	246
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) ..	203	HUMIRA PEN.....	245	HYRNUO.....	84
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi		HUMIRA(CF).....	245	I	
ng (Adrenal).....	203	HUMIRA(CF) PEN.....	246	<i>ibandronate sodium</i>	257
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) .	206	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS.....	246	IBRANCE.....	84
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi		HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.....	246	IBTROZI.....	84
ng (Pituitary).....	206			IBU.....	27
				<i>ibuprofen</i>	27
				<i>icatibant</i>	233
				ICLEVIA.....	216
				ICLUSIG.....	84
				<i>icosapent ethyl</i>	159
				IDHIFA.....	85
				ILUMYA.....	238

<i>imatinib mesylate</i>	85	<i>insulin glargine-yfgn</i>	133	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>
IMBRUVICA.....	85	<i>insulin lispro</i>	133	<i>tb</i>
<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	42	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .	133	<i>isosorbide mononitrate er</i> ..
<i>imipramine hcl</i>	64	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .	133	<i>isotretinoin</i>
<i>imiquimod</i>	177	<i>insulin lispro protamine mix</i> .	133	ISTURISA.....
IMKELDI.....	85	<i>insulin pen needle</i>	279	ITOVEBI.....
Immunoglobulins.....	234	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>		<i>itraconazole</i>
IMMUNOLOGICAL		<i>ml</i>	279	<i>ivabradine hcl</i>
AGENTS.....	233	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		<i>ivermectin</i>
Immunological Agents.....	236	<i>ml</i>	279	IWILFIN.....
Immunological Agents,		<i>insulin syringe (disp) u-100</i>		IXIARO VACCINE.....
Other.....	236	<i>1ml</i>	280	
Immunostimulants.....	243	Insulins.....	131	J
Immunosuppressants.....	243	INTELENCE.....	114	JAIMIESS.....
IMOVAX RABIES		INTRALIPID.....	185	JAKAFI.....
VACCINE.....	251	INTRAROSA.....	216	<i>jantoven</i>
IMPAVIDO.....	99	INTROVALE.....	216	JANUMET.....
IMVEXXY.....	211	INVEGA HAFYERA.....	106	JANUMET XR.....
INCASSIA.....	225	INVEGA SUSTENNA.....	107	JANUVIA.....
INCRELEX.....	207	INVEGA TRINZA.....	107	JARDIANCE.....
<i>indapamide</i>	157	INVOKAMET.....	126	JASCAYD.....
<i>indomethacin</i>	27	INVOKAMET XR.....	127	JASMIEL.....
INFANRIX DTAP VACCINE	251	INVOKANA.....	127	JAVYGTOR.....
INFLAMMATORY BOWEL		IOPIDINE.....	264	JAYPIRCA.....
DISEASE AGENTS.....	255	IPOL.....	251	JAYTHARI.....
INGREZZA.....	166	<i>ipratropium bromide</i>	267	JINTELI.....
INGREZZA INITIATION		<i>ipratropium-albuterol</i>	276	JOENJA.....
PK(TARDIV).....	166	IQRVO.....	193	JOURNAVX.....
INGREZZA SPRINKLE.....	166	<i>irbesartan</i>	144	JOYEAUX.....
INLURIYO.....	77	<i>irbesartan-</i>		JULEBER.....
INLYTA.....	85	<i>hydrochlorothiazide</i>	154	JULUCA.....
INQOVI.....	78	ISENTRESS.....	113	JUNEL.....
INREBIC.....	85	ISENTRESS HD.....	113	JUNEL FE.....
<i>insulin aspart</i>	133	ISIBLOOM.....	216	JUNEL FE 24.....
<i>insulin aspart flexpen</i>	133	ISOLYTE P WITH		JUXTAPID.....
<i>insulin aspart penfill</i>	133	DEXTROSE.....	186	JYLAMVO.....
<i>insulin aspart prot mix 70-</i>		ISOLYTE S.....	181	JYNNEOS VACCINE.....
<i>30</i>	133	<i>isoniazid</i>	74	
<i>insulin glargine max</i>		<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>		K
<i>solostar</i>	133	<i>medicated pad</i>	280	KAITLIB FE.....
<i>insulin glargine solostar</i>	133	<i>isosorbide dinitrate</i>	161	KALETRA.....

KALYDECO	269	<i>lamotrigine (green)</i>	47	<i>levothyroxine sodium</i>	227
KARIVA	217	<i>lamotrigine (orange)</i>	47	LEVOXYL	228
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	186	<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>lidocaine</i>	30
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	186	<i>clarithro</i>	193	<i>lidocaine hcl</i>	30
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	186	<i>lansoprazole</i>	194	<i>lidocaine hcl viscous</i>	31
<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	186	LANTUS	134	<i>lidocaine-prilocaine</i>	31
KELNOR 1-35	217	LANTUS SOLOSTAR	134	LILETTA	218
KERENDIA	161	<i>lapatinib</i>	87	<i>linezolid</i>	36
<i>ketoconazole</i>	68	LARIN	217	<i>linezolid-d5w</i>	36
<i>ketorolac tromethamine</i>	262	LARIN FE	217	LINZESS	190
KEVZARA	238	<i>latanoprost</i>	264	LIOMNY	228
KINERET	238	LAYOLIS FE	217	<i>liothyronine sodium</i>	228
KINRIX VACCINE	251	LAZCLUZE	87	<i>lisinopril</i>	145
KIONEX	189	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	120	<i>lisinopril-</i>	
KISQALI	86	<i>leflunomide</i>	246	<i>hydrochlorothiazide</i>	155
KISQALI FEMARA CO-		<i>lenalidomide</i>	76	LITFULO	239
PACK	78	LENVIMA	87	<i>lithium carbonate</i>	124
KLAYESTA	68	LEQSELVI	239	<i>lithium carbonate er</i>	124
KLOR-CON 10	181	LESSINA	217	<i>lithium citrate</i>	124
KLOR-CON 8	181	<i>letrozole</i>	80	LITHOSTAT	203
KLOXXADO	32	<i>leucovorin calcium</i>	98	LIVTENCITY	118
KOSELUGO	86,87	LEUKERAN	75	LO LOESTRIN FE	218
KOURZEQ	171	LEUKINE	243	Local Anesthetics	30
KRAZATI	87	<i>leuprolide acetate</i>	230	LOESTRIN	218
KRINTAFEL	99	<i>leuprolide depot</i>	231	LOESTRIN FE	218
KRISTALOSE	190	<i>levabuterol concentrate</i>	269	<i>lofexidine hcl</i>	32
KURVELO	217	<i>levabuterol hcl</i>	269	LOJAIMIESS	218
KYLEENA	217	<i>levabuterol tartrate hfa</i>	269	LOKELMA	189
KYMBEE	204	<i>levetiracetam</i>	48	<i>lomustine</i>	75
		<i>levetiracetam er</i>	48	LONSURF	78
		<i>levobunolol hcl</i>	263	<i>loperamide</i>	191
L		<i>levocarnitine</i>	186	<i>lopinavir-ritonavir</i>	117
<i>l-glutamine</i>	197	<i>levocetirizine</i>		<i>lorazepam</i>	124
<i>labetalol hcl</i>	148	<i>dihydrochloride</i>	267	LORAZEPAM INTENSOL	124
<i>lacosamide</i>	53,54	<i>levofloxacin</i>	44	LORBRENA	87,88
<i>lactulose</i>	190	<i>levofloxacin-d5w</i>	44	LORYNA	218
LAGEVRIO (EUA)	122	LEVONEST	217	<i>losartan potassium</i>	144
<i>lamivudine</i>	115	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>losartan-</i>	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	119	<i>estrad</i>	217	<i>hydrochlorothiazide</i>	155
<i>lamivudine-zidovudine</i>	116	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	218	LOTEMAX	262
<i>lamotrigine</i>	47	<i>levorphanol tartrate</i>	28	<i>loteprednol etabonate</i>	262
<i>lamotrigine (blue)</i>	47				

<i>lovastatin</i>	158	<i>megestrol acetate</i>	225	<i>methylphenidate la</i>	165
LOW-OGESTREL.....	218	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	225	<i>methylphenidate sr</i>	165
<i>loxapine</i>	103	MEKINIST.....	88	<i>methylprednisolone</i>	204
<i>lubiprostone</i>	190	MEKTOVI.....	89	<i>methyltestosterone</i>	208
LUIZZA.....	218	MELEYA.....	225	<i>metoclopramide hcl</i>	65
LUMAKRAS.....	88	<i>meloxicam</i>	27	<i>metolazone</i>	158
LUMIGAN.....	264	<i>memantine hcl</i>	56	<i>metoprolol succinate</i>	148
LUPKYNIS.....	246	<i>memantine hcl er</i>	56,57	<i>metoprolol tartrate</i>	148
LUPRON DEPOT.....	231	MENACTRA.....	251	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	155
LUPRON DEPOT (LUPANETA).....	231	MENOSTAR.....	211	<i>metronidazole</i>	36
LUPRON DEPOT-PED.....	231	MENQUADFI.....	252	<i>metyrosine</i>	155
<i>lurasidone hcl</i>	107,108	MENVEO VACCINE.....	252	<i>mexiletine hcl</i>	146
LUTERA.....	219	<i>meperidine hcl</i>	29	MIBELAS 24 FE.....	219
LYBALVI.....	108	<i>meprobamate</i>	123	<i>micafungin</i>	68
LYLEQ.....	225	<i>mercaptopurine</i>	77	<i>miconazole 3</i>	68
LYLLANA.....	211	<i>meropenem</i>	42	MICROGESTIN.....	219
LYNPARZA.....	88	<i>mesalamine</i>	255	MICROGESTIN FE.....	219
LYSODREN.....	79	<i>mesalamine dr</i>	255	<i>midodrine hcl</i>	143
LYTGOBI.....	88	<i>mesalamine er</i>	255	<i>mifepristone</i>	231
LYZA.....	225	<i>mesna</i>	98	MIGERGOT.....	72
		METABOLIC BONE DISEASE AGENTS.....	256	<i>miglustat</i>	197
M		Metabolic Bone Disease Agents.....	256	MILI.....	219
M-M-R II VACCINE.....	251	<i>metformin hcl</i>	127,128	MIMVEY.....	219
Macrolides.....	43	<i>metformin hcl er</i>	128	Mineralocorticoid Receptor Antagonists.....	161
<i>magnesium sulfate</i>	181,187	<i>methadone hcl</i>	28	<i>minocycline hcl</i>	46
<i>malathion</i>	179	<i>methazolamide</i>	264	<i>minoxidil</i>	161
<i>maraviroc</i>	116	<i>methimazole</i>	232	MINZOYA.....	219
MARLISSA.....	219	<i>methocarbamol</i>	277	MIPLYFFA.....	197
MARPLAN.....	58	<i>methotrexate</i>	246	MIRENA.....	219
Mast Cell Stabilizers.....	271	<i>methotrexate sodium</i>	247	<i>mirtazapine</i>	57
MATERNACEL.....	187	<i>methoxsalen</i>	177	<i>misoprostol</i>	194
MATERVIA.....	187	<i>methsuximide</i>	50	<i>modafinil</i>	279
MATULANE.....	75	<i>methylphenidate</i>	164	MODEYSO.....	89
MAVENCLAD.....	169	<i>methylphenidate er</i>	164,165	<i>moexipril hcl</i>	145
MAVYRET.....	120	<i>methylphenidate er (la)</i>	165	Molecular Target Inhibitors..	80
MAYZENT.....	169	<i>methylphenidate hcl</i>	164,165	<i>molindone hcl</i>	103
<i>meclizine hcl</i>	65	<i>methylphenidate hcl cd</i>	165	<i>mometasone furoate</i>	175
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	225	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	165	Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors.....	102
<i>mefloquine hcl</i>	99				

Monoamine Oxidase Inhibitors	NATAZIA	219	<i>nilutamide</i>	76
<i>montelukast sodium</i>	<i>nateglinide</i>	128	<i>nimodipine</i>	150
Mood Stabilizers	NAYZILAM	51	NINLARO	89
<i>morphine sulfate</i>	<i>nebivolol hcl</i>	149	<i>nitazoxanide</i>	99
<i>morphine sulfate er</i>	NECON	219	NITRO-BID	162
MOUNJARO	<i>needles, insulin disp., safety</i>	280	<i>nitrofurantoin</i>	36
MOVANTIK	<i>nefazodone hcl</i>	61	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	36
<i>moxifloxacin</i>	NEFFY	269	<i>nitroglycerin</i>	162
<i>moxifloxacin hcl</i>	NEO-VITAL RX	187	<i>nitroglycerin patch</i>	162
MRESVIA	NEOMATERNA	187	NITROSTAT	162
MULTAQ	<i>neomycin sulfate</i>	34	NIVESTYM	140
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc259</i>	259	<i>nizatidine</i>	194
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	259	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	26
Multiple Sclerosis Agents	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	259	NORA-BE	226
<i>mupirocin</i>	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	259	NORDITROPIN FLEXPRO	207
MYALEPT	<i>neomycin-polymyxin-hc259,265</i>	265	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	220
<i>mycophenolate mofetil</i>	<i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i>	265	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	220
<i>mycophenolic acid</i>	NEORAL	247	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	220
MYFEMBREE	NERLYNX	89	<i>norethindrone</i>	226
MYFORTIC	NEUAC	172	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	226
MYHIBBIN	NEULASTA	140	<i>norethindrone acetate</i>	226
MYRBETRIQ	NEUPOGEN	140	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	220
MYTESI	NEUPRO	101	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	220
N	NEVANAC	263	NORTREL	220
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	<i>nevirapine</i>	114	<i>nortriptyline hcl</i>	64
<i>nabumetone</i>	<i>nevirapine er</i>	114	NORVIR	118
<i>nadolol</i>	NEXLETOL	155	NOURIANZ	100
<i>nafcillin sodium</i>	NEXLIZET	160	NOVOLIN 70-30	134
<i>naftifine hcl</i>	NEXPLANON	225	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	134
<i>naloxone hcl</i>	NEXTSTELLIS	219	NOVOLIN N	134
<i>naltrexone hcl</i>	<i>niacin er</i>	160	NOVOLIN N FLEXPEN	134
<i>naproxen</i>	NICOTROL NS	33	NOVOLIN R	134
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	<i>nifedipine</i>	150	NOVOLIN R FLEXPEN	134
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	<i>nifedipine er</i>	150	NOVOLOG	134
NATACYN	NIKKI	220	NOVOLOG FLEXPEN	134
NATAL PNV	<i>nilotinib d-tartrate</i>	89		
	<i>nilotinib hcl</i>	89		

<i>peg 3350-electrolyte</i>	193	<i>pimecrolimus</i>	175	PRED MILD.....	263
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	193	<i>pimozide</i>	104	<i>prednisolone</i>	205
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		PIMTREA.....	221	<i>prednisolone acetate</i>	263
<i>c</i>	193	<i>pindolol</i>	149	<i>prednisolone sodium</i>	
PEGASYS.....	243	<i>pioglitazone hcl</i>	128	<i>phosphate</i>	205
PEMAZYRE.....	90	<i>piperacillin-tazobactam</i>	42	<i>prednisone</i>	205
PENBRAYA VACCINE.....	252	PIQRAY.....	90	PREDNISON INTENSOL.....	205
<i>penciclovir</i>	122	<i>pirfenidone</i>	274	<i>pregabalin</i>	51,52
<i>penicillamine</i>	203	<i>piroxicam</i>	28	<i>pregabalin er</i>	167
<i>penicillin g potassium</i>	41	PLASMA-LYTE A.....	181	PREMARIN.....	212
<i>penicillin g sodium</i>	41	PLASMA-LYTE A PH 7.4...	181	PREMASOL.....	187
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		Platelet Modifying Agents...	142	PREMPHASE.....	221
<i>dextrose</i>	41	PLENAMINE.....	198	PREMPRO.....	221
<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>	61	<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
<i>Y</i>	252	<i>podofilox</i>	178	<i>mg oral tablet</i>	187
PENTACEL VACCINE.....	252	<i>polymyxin b sul-</i>		PREVALITE.....	160
<i>pentamidine isethionate</i>	99	<i>trimethoprim</i>	261	PREVYMIS.....	118
PENTASA.....	255	<i>polymyxin b sulfate</i>	36	PREZCOBIX.....	118
<i>pentoxifylline</i>	155	<i>pomalidomide</i>	76	PREZISTA.....	118
<i>perampanel</i>	48	PONVORY.....	169	PRIFTIN.....	74
<i>perindopril erbumine</i>	145	PORTIA.....	221	<i>primaquine</i>	99
<i>permethrin</i>	179	<i>posaconazole</i>	69	<i>primidone</i>	52
<i>perphenazine</i>	104	Potassium Binders.....	189	PRIORIX.....	252
<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...	58	<i>potassium chloride</i>	181	PRIVIGEN.....	235
PERSERIS.....	109	<i>potassium chloride in d5lr</i> ...	186	<i>probenecid</i>	70
PERSERIS ER 90 MG		<i>potassium chloride proamp</i> ...	182	<i>probenecid-colchicine</i>	70
SYRINGE KIT.....	109	<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>prochlorperazine</i>	65
PERTZYE.....	198	<i>nacl</i>	182	<i>prochlorperazine maleate</i> ...	65
<i>phenelzine sulfate</i>	58	<i>potassium chloride-0.9%</i>		PROCRIT.....	140
<i>phenobarbital</i>	51	<i>nacl</i>	182	PROCTO-MED HC.....	175
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	144	<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCTOSOL-HC.....	175
PHENYTEK.....	54	<i>5%</i>	186	PROCTOZONE-HC.....	176
<i>phenytoin</i>	54	<i>potassium chloride-water</i> ...	182	<i>progesterone</i>	226
<i>phenytoin sodium extended</i> ...	54	<i>potassium citrate er</i>	182	Progestins.....	224
Phosphate Binders.....	188	<i>pramipexole</i>		PROGRAF.....	247
Phosphodiesterase Inhibitors,		<i>dihydrochloride</i>	101	PROLASTIN C.....	198
Airways Disease.....	271	<i>prasugrel hcl</i>	142	PROLIA.....	257
PHYRAGO.....	90	<i>pravastatin sodium</i>	158	<i>promethazine hcl</i>	65
PIFELTRO.....	114	<i>praziquantel</i>	98	PROMETHEGAN.....	65
<i>pilocarpine hcl</i>	171,259,264	<i>prazosin hcl</i>	144	<i>propafenone hcl</i>	147

<i>propafenone hcl er</i>	147	<i>rabeprazole sodium</i>	195	<i>riluzole</i>	163
<i>propranolol hcl</i>	149	RADICAVA ORS.....	162	<i>rimantadine hcl</i>	121
<i>propranolol hcl er</i>	149	RALDESY.....	61	RINVOQ.....	240
<i>propylthiouracil</i>	233	<i>raloxifene hcl</i>	226	RINVOQ LQ.....	240
PROQUAD.....	252	<i>ramelteon</i>	278	<i>risedronate sodium</i>	257
PROSOL.....	188	<i>ramipril</i>	146	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	
Protectants.....	194	<i>ranolazine er</i>	155	<i>(dose pack of 12)</i>	257
Proton Pump Inhibitors.....	194	RAPAMUNE.....	248	<i>risperidone</i>	109,110
<i>protriptyline hcl</i>	64	<i>rasagiline mesylate</i>	102	<i>risperidone er</i>	110
PRURADIK.....	179	RAYALDEE.....	257	<i>risperidone odt</i>	110
Pulmonary		REBIF.....	170	<i>ritonavir</i>	118
Antihypertensives.....	271	REBIF REBIDOSE.....	170	<i>rivaroxaban</i>	137
Pulmonary Fibrosis Agents.....	274	RECLIPSEN.....	221	<i>rivastigmine</i>	56
PULMOZYME.....	270	RECOMBIVAX HB.....	253	RIVELSA.....	221
PYQUVI.....	205	RECORLEV.....	232	RIVFLOZA.....	199
<i>pyrazinamide</i>	74	RELENZA.....	121	<i>rizatriptan</i>	72
<i>pyridostigmine bromide</i>	73	RELEUKO.....	140	<i>roflumilast</i>	271
<i>pyridostigmine bromide er</i>	73	RELISTOR.....	191	ROMVIMZA.....	91
<i>pyrimethamine</i>	99	<i>repaglinide</i>	128	<i>ropinirole hcl</i>	101
PYRUKYND.....	198	REPATHA SURECLICK.....	160	<i>rosuvastatin calcium</i>	159
PYRUKYND 20 MG		REPATHA SYRINGE.....	160	ROSYRAH.....	221
TABLET.....	198	Respiratory Tract Agents,		ROTARIX.....	253
PYRUKYND 5 MG TABLET.....	198	Other.....	274	ROTATEQ.....	253
PYRUKYND 50 MG		RESPIRATORY		ROZLYTREK.....	91,92
TABLET.....	198	TRACT/PULMONARY		RUBRACA.....	92
		AGENTS.....	266	<i>rufinamide</i>	54
Q		RETACRIT.....	141	RUKOBIA.....	116
QBREXZA.....	178	RETEVMO.....	91	RYBELSUS.....	128
QINLOCK.....	91	Retinoids.....	97	RYDAPT.....	92
QUADRACEL DTAP-IPV.....	253	REVCovi.....	199		
<i>quetiapine fumarate</i>	109	REVUFORJ.....	79	S	
<i>quetiapine fumarate er</i>	109	REXTOVY.....	33	<i>sacubitril-valsartan</i>	156
<i>quinapril hcl</i>	145	REXULTI.....	109	SAFYRAL.....	221
<i>quinidine gluconate</i>	147	REYATAZ.....	118	SAJAZIR.....	233
<i>quinidine sulfate</i>	147	REZDIFFRA.....	228	SANDIMMUNE.....	248
<i>quinine sulfate</i>	99	REZLIDHIA.....	91	SANTYL.....	178
Quinolones.....	44	REZUROCK.....	236	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	199
QVAR REDIHALER.....	266	RHOPRESSA.....	264	SAVELLA.....	167
		<i>ribavirin</i>	120	SCEMBLIX.....	92
		<i>rifabutin</i>	73	<i>scopolamine</i>	65
R		<i>rifampin</i>	74	SECUADO.....	110
RABAVERT VACCINE.....	253				

SELARSDI	240	SKYTROFA	207	STELARA	241
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents	226	SLEEP DISORDER AGENTS	278	STEQEYMA	241
<i>selegiline hcl</i>	102	Sleep Promoting Agents	278	STIMUFEND	141
<i>selenium sulfide</i>	176	Smoking Cessation Agents	33	STIOLTO RESPIMAT	276
SELZENTRY	116	<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	193	STIVARGA	92
SEREVENT DISKUS	269	Sodium Channel Agents	53	<i>streptomycin sulfate</i>	34
SEROSTIM	193,207	<i>sodium chloride</i>	182	STRIBILD	113
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists	72	<i>sodium chloride-water</i>	183	STRIVERDI RESPIMAT	269
<i>sertraline hcl</i>	61,62	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	183	SUBVENITE	48
SETLAKIN	221	<i>sodium oxybate</i>	279	SUBVENITE (BLUE)	49
<i>sevelamer carbonate</i>	188	<i>sodium phenylbutyrate</i>	199	SUBVENITE (GREEN)	49
<i>sevelamer hcl</i>	188	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	189	SUBVENITE (ORANGE)	49
SHAROBEL	226	<i>sodium sulfacetamide</i>	45	<i>sucralfate</i>	194
SHINGRIX VACCINE	253	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	120	<i>sulfacetamide sodium</i>	45,261
SIGNIFOR	232	SOGROYA	208	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	259
SIKLOS	199	SOHONOS	257	<i>sulfadiazine</i>	45
<i>sildenafil</i>	273	<i>solifenacin succinate</i>	201	<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i>	45
<i>sildenafil citrate</i>	162,273	SOLOSEC	36	SULFAMYLON	180
SILIQ	240	SOLTAMOX	77	<i>sulfasalazine</i>	255
SILVADENE	178	SOMAVERT	232	<i>sulfasalazine dr</i>	255
<i>silver sulfadiazine</i>	178	<i>sorafenib</i>	92	Sulfonamides	45
SIMLANDI(CF)	248	<i>sotalol</i>	147	<i>sulindac</i>	28
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	248	SOTALOL AF	147	<i>sumatriptan</i>	72
SIMPONI	248	SOTYKTU	240	<i>sumatriptan succinate</i>	72
<i>simvastatin</i>	159	SOVALDI	120	<i>sunitinib malate</i>	92
<i>sirolimus</i>	248	SPEVIGO	178,241	SUNLENCA	116,117
SIRTURO	74	SPIRIVA RESPIMAT	267	SUPPLIES	279
SIVEXTRO	36	<i>spironolactone</i>	161	Supplies	279
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS	277	<i>spironolactone-hctz</i>	156	SUTAB	191
Skeletal Muscle Relaxants	277	SPRINTEC	222	SYEDA	222
SKYCLARYS	167	SPS	189	SYMDEKO	270
SKYLA	222	SSD	178	SYMPAZAN	52
SKYRIZI	240	SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)	59	SYMTUZA	118
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON- BODY	240			SYNAREL	232
SKYRIZI ON-BODY	240			SYNJARDY	129
SKYRIZI PEN	240			SYNJARDY XR	129
				SYNTHROID	228
				T	
				TABLOID	77

TABRECTA.....	79	<i>testosterone cypionate</i>	209	Topical Anti-infectives.....	179
<i>tacrolimus</i>	176,249	<i>testosterone enanthate</i>	209	<i>topiramate</i>	49
<i>tadalafil</i>	202	<i>tetrabenazine</i>	167	<i>toremifene citrate</i>	77
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	273	<i>tetracycline hcl</i>	46	TORPENZ.....	94
TADLIQ.....	273	Tetracyclines.....	45	<i>torsemide</i>	157
TAFINLAR.....	93	THALOMID.....	76	TPN ELECTROLYTES.....	188
TAGRISSO.....	93	<i>theophylline</i>	271	<i>tramadol hcl</i>	30
TAKHZYRO.....	233	<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	271	<i>trandolapril</i>	146
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	241	<i>theophylline anhydrous</i>	271	<i>tranexamic acid</i>	141
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	241	<i>theophylline er</i>	271	<i>tranylcypromine sulfate</i>	58
TALTZ SYRINGE.....	241	<i>thioridazine hcl</i>	104	TRAVASOL.....	188
TALZENNA.....	93	<i>thiothixene</i>	104	<i>travoprost</i>	265
<i>tamoxifen citrate</i>	77	THYQUIDITY.....	229	<i>trazodone hcl</i>	62
<i>tamsulosin hcl</i>	202	TIADYLT ER.....	151	Treatment Adjuncts.....	97
TARINA 24 FE.....	222	<i>tiagabine hcl</i>	52	Treatment-Resistant.....	111
TARINA FE.....	222	TIBSOVO.....	93	TRECTOR.....	74
TARINA FE 1-20 EQ.....	222	<i>ticagrelor</i>	143	TRELEGY ELLIPTA.....	276
TARPEYO.....	236	TICOVAC.....	253	TRELSTAR.....	232
TASCENSO ODT.....	170	<i>tigecycline</i>	36	TREMFYA.....	241
TASIGNA.....	93	TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP.....	163	TREMFYA 100 MG/ML PEN.....	241
<i>tasimelteon</i>	278	TILIA FE.....	222	TREMFYA PEN.....	241
TAVALISSE.....	142	<i>timolol maleate</i>	149,263	TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN).....	242
TAVNEOS.....	236	<i>tinidazole</i>	37	<i>tretinoin</i>	97,173
<i>tazarotene</i>	172	<i>tiopronin</i>	203	TRI-ESTARYLLA.....	222
TAZICEF.....	39	<i>tiotropium bromide</i>	267	TRI-LEGEST FE.....	222
TAZVERIK.....	93	TIROSINT-SOL.....	229	TRI-LO-ESTARYLLA.....	222
<i>telmisartan</i>	144	TIVICAY.....	113	TRI-LO-SPRINTEC.....	222
<i>temazepam</i>	278	TIVICAY PD.....	113	TRI-MILI.....	222
TENIVAC.....	253	<i>tizanidine hcl</i>	112	TRI-SPRINTEC.....	222
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	119	TOBI PODHALER.....	270	TRI-VYLIBRA.....	222
TEPMETKO.....	79	TOBRADEX.....	259	TRI-VYLIBRA LO.....	223
<i>terazosin hcl</i>	144	<i>tobramycin</i>	261,270	<i>triamcinolone acetonide</i>	171,176
<i>terbinafine hcl</i>	69	<i>tobramycin sulfate</i>	34	<i>triamterene</i>	157
<i>terconazole</i>	69	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	259	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	156
<i>teriflunomide</i>	170	TOBREX.....	261	<i>triazolam</i>	278
<i>teriparatide</i>	258	<i>tolcapone</i>	100	Tricyclics.....	63
<i>testosterone</i>	208	<i>tolterodine tartrate</i>	202	TRIDACAINE.....	31
		<i>tolterodine tartrate er</i>	202		
		<i>tolvaptan</i>	183		

TRIDACAINE II.....	31	UPTRAVI.....	273	VEOZAH.....	167
TRIDERM.....	176	<i>ursodiol</i>	193	<i>verapamil er</i>	152
<i>trientine hcl</i>	184	<i>ustekinumab</i>	242	<i>verapamil er pm</i>	152
<i>trifluoperazine hcl</i>	104	<i>ustekinumab-aauz</i>	242	<i>verapamil hcl</i>	152
<i>trifluridine</i>	261	UZEDY.....	110	<i>verapamil sr</i>	152
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	100			VERQUVO.....	156
TRIKAFTA.....	270	V		VERSACLOZ.....	111
<i>trimethobenzamide hcl</i>	65	VABOMERE.....	43	VERZENIO.....	95
<i>trimethoprim</i>	37	Vaccines.....	249	VESTURA.....	223
<i>trimipramine maleate</i>	64	<i>valacyclovir</i>	122	VIBERZI.....	192
TRINTELLIX.....	62	VALCHLOR.....	178	VIENVA.....	223
TRIUMEQ.....	116	<i>valganciclovir hcl</i>	119	<i>vigabatrin</i>	52
TRIUMEQ PD.....	116	<i>valproic acid</i>	49	VIGADRONE.....	52
TRIVORA-28.....	223	<i>valsartan</i>	144	VIGAFYDE.....	52
TROPHAMINE.....	188	<i>valsartan-</i>		VIJOICE.....	95
<i>trospium chloride</i>	202	<i>hydrochlorothiazide</i>	156	<i>vilazodone hcl</i>	63
<i>trospium chloride er</i>	202	VALTOCO.....	52	VIMKUNYA.....	254
TRULANCE.....	191	VALTYA.....	223	VIOKACE.....	199
TRULICITY.....	129	<i>vancomycin hcl</i>	37	VIORELE.....	223
TRUMENBA.....	253	VANFLYTA.....	94	VIRACEPT.....	118
TRUQAP.....	94	VANRAFIA.....	156	VIREAD.....	119
TRYNGOLZA.....	160	VAQTA.....	254	VITALARA.....	188
TUKYSA.....	94	<i>varenicline tartrate</i>	33	VITRAKVI.....	95
TURALIO.....	94	VARIVAX VACCINE.....	254	VIVITROL.....	32
TURQOZ.....	223	Vasodilators, Direct-acting		VIVOTIF.....	254
TWINRIX.....	254	Arterial.....	161	VIZIMPRO.....	95
TYBOST.....	117	Vasodilators, Direct-acting		VONJO.....	95
TYDEMY.....	223	Arterial/Venous.....	161	VOQUEZNA DUAL PAK... 193	
TYENNE.....	249	VAXCHORA VACCINE.....	254	VOQUEZNA TRIPLE PAK... 193	
TYENNE AUTOINJECTOR.....	249	VELIVET.....	223	VORANIGO.....	96
TYMLOS.....	258	VELSIPITY.....	193	<i>voriconazole</i>	69
TYPHIM VI.....	254	VEMLIDY.....	119	<i>voriconazole 200 mg vial</i> ... 69	
TYRVAYA.....	260	VENCLEXTA.....	94	VOSEVI.....	120
TYVASO DPI.....	273	VENCLEXTA 10 MG		VOWST.....	194
		TABLET.....	94	VOYDEYA.....	236
		VENCLEXTA STARTING		VRAYLAR.....	110
U		PACK.....	95	VTAMA.....	178
UBRELVY.....	71	<i>venlafaxine besylate er</i>	62	VUMERITY.....	170
UDENYCA.....	141	<i>venlafaxine hcl</i>	62	VYFEMLA.....	223
UDENYCA		<i>venlafaxine hcl er</i>	62	VYKAT XR.....	131
AUTOINJECTOR.....	141	VENXXIVA.....	203	VYLIBRA.....	223
UNITHROID.....	229				

VYNDAMAX.....	199	XYWAV.....	279	<i>zolpidem tartrate er.</i>	278
VYVGART HYTRULO.....	73			ZOMACTON.....	208
W		Y		ZONISADE.....	55
WAINUA.....	200	YARGESA.....	200	<i>zonisamide.</i>	55
Wakefulness Promoting		YASMIN 28.....	224	ZORTRESS.....	249
Agents.....	278	YAZ.....	224	ZORYVE.....	178
<i>warfarin sodium.</i>	138	YESINTEK.....	243	ZOVIA 1-35.....	224
WEGOVI.....	156	YF-VAX.....	254	ZTALMY.....	52
WELIREG.....	200	YIMMUGO.....	235	ZURNAI.....	33
WESNATAL DHA		YONSA.....	76	ZURZUVAE.....	58
COMPLETE.....	188	YORVIPATH.....	258	ZYDELIG.....	97
WINREVAIR (2 PACK).....	276	YUVAFEM.....	212	ZYKADIA.....	97
WINREVAIR 45 MG VIAL.....	277	Z			
WINREVAIR 60 MG VIAL.....	277	ZAFEMY.....	224		
WIXELA INHUB.....	277	<i>zafirlukast.</i>	267		
WYMZYA FE.....	223	<i>zaleplon.</i>	278		
X		ZARXIO.....	141		
XALKORI.....	96	ZAVZPRET.....	71		
XARAH FE.....	224	ZEGALOGUE			
XARELTO.....	138	AUTOINJECTOR.....	131		
XATMEP.....	249	ZEGALOGUE SYRINGE.....	131		
XCOPRI.....	54,55	ZEJULA.....	97		
XDEMVI.....	261	ZELBORAF.....	97		
XELJANZ.....	242	ZELSUVMI.....	180		
XELJANZ XR.....	242	ZEMAIRA.....	200		
XELRIA FE.....	224	ZENATANE.....	173		
XERMELO.....	192	ZENPEP.....	200		
XGEVA.....	258	ZEPOSIA.....	170		
XIFAXAN.....	37	ZERBAXA.....	39		
XIGDUO XR.....	129,130	ZEVTERA.....	40		
XIIDRA.....	260	<i>zidovudine.</i>	116		
XOFLUZA.....	121	ZIEXTENZO.....	141		
XOLAIR.....	242	ZILBRYSQ.....	243		
XOLREMDI.....	141	<i>ziprasidone hcl.</i>	111		
XOSPATA.....	96	<i>ziprasidone mesylate.</i>	111		
XPOVIO.....	96,97	ZIRGAN.....	261		
XROMI.....	200	ZOLINZA.....	79		
XTANDI.....	76	<i>zolmitriptan.</i>	72		
XULANE.....	224	<i>zolmitriptan odt.</i>	72		
		<i>zolpidem tartrate.</i>	278		

Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Complete

Cách Thức Liên Lạc	Văn Phòng Dịch Vụ – Thông Tin Liên Lạc
GỌI	<p>1-877-412-2734</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>
TTY	<p>711</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>
FAX	1-714-246-8711
GỬI THƯ	<p>CalOptima Health OneCare Complete</p> <p>Attention: Customer Service</p> <p>505 City Parkway West</p> <p>Orange, CA 92868</p>
EMAIL	OneCarecustomerservice@caloptima.org
TRANG MẠNG	www.caloptima.org/OneCare