

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

2023 포뮬레리(보장 약 목록)

이 문서는 본 플랜에서 당사가 보험으로 보장해 드리는 약품에 대한 정보를 담고 있으므로 꼭 읽어주시기 바랍니다

이 포뮬레리는 11/21/2023 에 개정되었습니다. 귀하의 백신 비용에 대한 중요 메시지 -저희 플랜은 대부분의 파트 D 백신을 무료로 보장합니다. 자세한 내용을 위해 고객 서비스에 연락하십시오. 최신 정보가 궁금하시거나 다른 질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 운영되는 OneCare(HMO D-SNP) 고객 서비스부에 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.

H5433_22PD001TK_C

Formulary ID: 23577, Version Number: 22

OneCare (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal Plan | 2023 보장 약 목록(포뮬레리)

서문

이 문서는 **보장 약 목록**(약품 목록이라고도 함)이라고 합니다. 이 문서에서 OneCare(HMO D-SNP)에서 보장하는 처방 약 및 비약품 제품을 확인할 수 있습니다. 이 약품 목록은 OneCare가 보장해 드리는 약품에 대한 특별한 규칙 또한 제한사항이 있는지도 알려 드립니다.

연락처 정보는 약 목록이 마지막으로 업데이트된 날짜와 함께 커버 페이지의 전면 및 후면에 있습니다. 주요 용어 및 정의는 회원 안내서 마지막 장에 나와 있습니다.


목차

| | |
|--|----|
| A. 면책 선언..... | 4 |
| B. 자주 묻는 질문(FAQ)..... | 7 |
| B1. 보장 약 목록에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장 약 목록을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 부릅니다.)..... | 7 |
| B2. 약 목록은 늘 변경됩니까?..... | 8 |
| B3. 약 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?..... | 8 |
| B4. 약 보장에 대한 제한사항 또는 한도가 있거나, 특정 약을 구하는 데 있어 취해야 할 필요한 조치가 있습니까?..... | 10 |
| B5. 원하는 약에 한도가 있는지 또는 약을 구하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 여부를 알 수 있는 방법은 무엇입니까?..... | 10 |
| B6. OneCare에서 일부 약 보장 방식에 대한 규정을 변경하는 경우 어떻게 됩니까(예: 사전 승인, 수량 한도 및/또는 단계적 요법 제한사항)?..... | 10 |
| B7. 약 목록에서 약을 어떻게 찾을 수 있습니까?..... | 10 |
| B8. 복용하려는 약이 약 목록에 없다면 어떻게 합니까?..... | 11 |
| B9. OneCare Connect의 신규 회원으로서, 약 목록에서 약을 찾을 수 없거나 약을 구하는 데 어려움이 있으면 어떻게 하나요?..... | 11 |
| B10. 내 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?..... | 13 |
| B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?..... | 13 |
| B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?..... | 13 |

질문이 있으시면 OneCare에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare에 방문하십시오.



| | |
|---|-----|
| B13. 일반 의약품은 무엇입니까? | 13 |
| B14. OTC 약이란 무엇입니까?..... | 13 |
| B15. OneCare 는 비약물 OTC 제품을 보장합니까?..... | 14 |
| B16. OneCare 는 장기 처방 물품을 보장합니까?..... | 14 |
| B17. 현지 약국에서 집으로 처방 약을 배달 받을 수 있습니까?..... | 14 |
| B18. 공동 부담금이란 무엇입니까?..... | 14 |
| C. 보장 약 목록 개요 | 15 |
| C1. 질병별 약 목록 | 16 |
| D. 보장 약 색인 | I-1 |

 **질문이 있으시면** OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.

A. 면책 선언

이 약품 목록은 회원이 OneCare 에서 구할 수 있는 약품들에 대한 목록입니다.

OneCare(HMO D-SNP)는 Medicare 와 계약을 맺은 Medicare Advantage 기관입니다. OneCare 가입은 계약 갱신 여부에 따릅니다. OneCare 는 해당 연방 민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별 대우를 하지 않습니다. 하루 24 시간 1 주 7 일 운영되는 OneCare 고객센터부에 수신자부담 전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오.

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (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)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服膜，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-877-412-2734(TTY 711)**。这些服膜都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (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.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



हिंदी टैगलाइनी (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)


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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

Mien Tagline (Mien)

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

 **질문이 있으시면** OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



- ❖ 언제든지 www.caloptima.org/onecare 에서 온라인으로 또는 1-877-412-2734 번으로 전화하여 개정된 **보장 약 목록**을 확인해 볼 수 있습니다.
- ❖ 큰 글자, 점자, 또는 오디오로 된 다른 형식으로도 이 정보를 무료로 받아보실 수 있습니다. 하루 24 시간, 주 7 일 연중무휴로 1-877-412-2734 번으로 전화하시면 됩니다. 통화료는 무료입니다.
- ❖ 문지방 언어 및/또는 대체 포맷으로 자료를 지정 요청할 수 있습니다.
 - 문지방 언어에는 스페인어, 베트남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어가 있습니다.
 - 대체 포맷에는 큰 글자, 점자, 오디오가 있습니다.
 - 지정 요청은 향후 우편 발송 및 소통을 위해 시스템에 저장됩니다.
 - 지정 요청을 취소하거나 변경하려면 주 7 일 24 시간 고객 서비스부에 1-877-412-2734 번으로 전화해주시요. TTY 사용자는 711 번으로 전화하시면 됩니다. 통화료는 무료입니다.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

이 보장 약 목록에 대해 질문이 있다면 여기에서 답을 찾아보십시오. 더 많은 내용을 알기 위해 자주 하는 질문(FAQ)을 모두 읽으셔도 좋고, 한 가지 질문과 그에 대한 답을 찾으실 수도 있습니다.

B1. 보장 약 목록에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장 약 목록을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 부릅니다.)

18 페이지부터 시작하는 보장 약 목록의 약은 OneCare 에서 보장하는 약입니다. 네트워크 내의 약국에서 이러한 약품을 구입할 수 있습니다. 저희와 협력하고 귀하에게 서비스를 제공하기로 합의한 약국이 네트워크 내에 있습니다. 이러한 약국을 '네트워크 약국'이라고 부릅니다. 보장 약 목록에 포함된 처방 약은 OneCare 에서 보장합니다. 처방전없이 파는 약(over-the-counter, OTC) 및 특정 비타민과 같은 기타 약은 Medi-Cal Rx 에서 보장할 수도 있습니다. Medi-Cal Rx 웹사이트(www.medicalex.dhcs.ca.gov)에 방문하여 자세한 내용을 확인해보세요. Medi-Cal Rx 고객 서비스부에 800-977-2273 번으로 전화하셔도 됩니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방을 받을 때는 Medi-Cal 수혜자 신분증(Beneficiary Identification Card, BIC)을 지참하십시오.

- OneCare 는 다음과 같은 경우 약 목록에 있는, 의료적으로 필요한 모든 약품을 보장해 드립니다.
 - 귀하의 의사 또는 기타 처방자가 귀하가 나아지거나 건강을 유지하기 위해 그 약이 필요하다고 말하고,
 - OneCare 에서 해당 약이 귀하에게 의료적으로 필요하다는 데 동의하고
- 귀하가 OneCare 네트워크 약국에서 처방대로 약을 조제 받은 경우.어떤 경우에는, 약을 받기 전에 해야 할 일이 있습니다. 자세한 내용은 아래 B4 질문을 참조하세요.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



또한, 당사 웹사이트 www.caloptima.org/onecare 에서 저희가 보장해 드리는 최신 약품 목록을 확인하시거나 고객 서비스부에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 문의하실 수 있습니다.

B2. 약 목록은 늘 변경됩니까?

예, OneCare 는 변경 사항을 적용할 때 Medicare 및 Medi-Cal 규정을 준수해야 합니다. 한 해 동안 약 목록에서 약품을 추가 또는 제거할 수 있습니다.

약에 관한 규칙도 변경될 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 약품에 대한 사전 승인을 요구하거나 요구하지 않기로 결정할 수 있습니다. (사전 승인은 약품을 받기 전에 OneCare 로부터 받는 승인입니다.)
- 귀하가 받을 수 있는 약의 양(수량 한도라 함)을 추가 또는 변경할 수 있습니다.
- 약에 단계적 요법 제한 사항을 추가하거나 변경합니다. (단계적 요법은 다른 약품을 보장하기 전에 하나의 약을 반드시 사용해 봐야 한다는 뜻입니다.)

이러한 약 규칙에 대한 자세한 내용은 질문 B4 를 보십시오.

연초에 보장된 약을 복용하는 경우, 다음과 같은 경우를 제외하고, 일반적으로 그 해의 남은 기간 동안은 해당 약을 삭제하거나 변경하지 않습니다.

- 현재 약 목록에 있는 약만큼 효과적이면서도 저렴한 신약이 시중에 출시된 경우, 또는
- 약이 안전하지 않다는 것을 알게 된 경우, 또는
- 약이 시장에서 없어진 경우.

아래 질문 B3 과 B6 에는 약 목록이 변경될 경우 일어나는 일에 대한 자세한 정보가 있습니다.

- www.caloptima.org/onecare 에서 온라인으로 OneCare 의 최신 약품 목록을 언제든지 확인할 수 있습니다.
- 또한 고객 서비스부에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 연락하여 현재의 약 목록을 확인할 수 있습니다.

B3. 약 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?

약 목록에 대한 일부 변화는 즉시 일어납니다. 예를 들어, 다음과 같습니다.

- 새로운 일반 의약품이 출시됩니다. 때로는 새로운 일반 약품이 현재 약품 목록에 있는 브랜드 약품과 마찬가지로 효과가 있습니다. 이런 경우 브랜드 약을 제거하고 새 일반 약품을 추가할 수 있지만 새 약품에 대한 비용은 \$0 로 유지됩니다. 새로운 일반 약품을 추가할 때 브랜드 약품을 목록에 유지하기로 결정할 수도 있지만 보장 규칙이나 한도를 변경할 수도 있습니다.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



- 이러한 변경 사항을 적용하기 전에 알려드리지 못할 수도 있으나, 그러한 일이 발생하는 경우 구체적인 변경 사항에 대해서는 정보를 보내드립니다.
- 귀하 또는 의료 제공자는 이러한 변경 사항에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외를 요청하기 위한 단계적 방법에 대해서는 통지서를 보내드립니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12를 참조하십시오.
- **약이 시장에서 수거되는 경우.** 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)에서 귀하가 복용하고 있는 약이 안전하지 않다고 말하거나 약품 제조업체가 약을 시장에서 거둬들이면, 해당 약품을 약품 목록에서 삭제하게 됩니다. 귀하가 그 약을 복용하고 있다면, 저희가 귀하께 알려 드립니다. 의사 또는 기타 처방자에게도 이러한 변경에 대해 알려 줍니다.
 - 귀하는 의사나 다른 처방자와 협력해서 귀하의 상태에 적합한 다른 약을 찾을 수 있습니다. 다른 약을 찾는 데 도움이 필요하시면 의사나 다른 처방자에게 문의하십시오.
 - 고객 서비스부에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 전화하여 도움을 요청할 수도 있습니다.

복용하는 약에 영향을 미치는 다른 변화가 있을 수 있습니다. 약품 목록에 대한 이러한 다른 변화가 있으면 사전에 알려 드릴 것입니다. 다음과 같은 경우 변화가 발생할 수 있습니다.

- FDA가 새로운 안내를 하거나, 약품에 대한 새로운 임상 지침이 있을 경우.
- 시장에 새로 출시되지 않은 일반 의약품이 당사가 추가하는 경우 **및**
 - 현재 약 목록에 있는 브랜드 약품을 교체하는 경우 **또는**
 - 브랜드 약품에 대한 보장 규칙 또는 한도를 변경하는 경우.

이러한 변경이 발생하는 경우,

- 약 목록을 변경하기 최소 30일 전에 귀하에게 **알리거나**
- 귀하에게 알리고 귀하가 재공급을 요청한 뒤 30일 분의 약을 제공합니다.

이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 다음에 있어 의사 또는 처방자의 도움을 받으십시오.

- 약 목록에 대신 복용할 수 있는 비슷한 약이 있는지 확인하거나
- 이러한 변경 사항에 대한 예외를 요청해야 할지 결정할 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10-B12를 참조하십시오.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



B4. 약 보장에 대한 제한사항 또는 한도가 있거나, 특정 약을 구하는 데 있어 취해야 할 필요한 조치가 있습니까?

예, 일부 약에는 보장 규칙이 있거나, 받을 수 있는 양에 한도가 있습니다. 어떤 경우에는, 약을 구하기 전에 귀하나 의사 또는 다른 처방자가 해야 할 일이 있습니다. 예를 들어, 다음과 같은 경우입니다.

- **사전 승인:** 처방대로 약품을 조제 받기 전에 귀하나 의사 또는 다른 처방자는 OneCare 로부터 승인을 받아야 합니다. 사전 승인은 의뢰와 다릅니다. 사전 승인을 받지 않는 경우, OneCare 가 약을 보장하지 않을 수도 있습니다.
- **수량 한도:** OneCare 는 때때로 받을 수 있는 약의 수량을 제한합니다.
- **단계적 요법:** OneCare 는 때때로 단계적 요법을 받도록 요구합니다. 이는 특정 순서대로 귀하의 질병에 대한 약을 시도해야 함을 의미합니다. 다른 약을 보장해 드리기 전에 하나의 약을 복용해 봐야 할 수도 있습니다. 의사가 첫 번째 약이 효과가 없다고 생각하면 그 때 두 번째 약을 보장해 드립니다.

16 페이지부터 시작하는 표를 보시면, 약품에 추가 요건 또는 한도가 있는지 확인할 수 있습니다. 또한 당사 웹사이트 www.caloptima.org/onecare 를 방문하여 추가 정보를 확인할 수 있습니다. 사전 승인 및 단계적 요법 제한사항을 설명하는 온라인 문서가 게시되어 있습니다. 사본을 보내달라고 요청하실 수도 있습니다.

이러한 한도의 예외를 요청하실 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 대신 복용할 수 있는 일반의약품이 약품 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

B5. 원하는 약에 한도가 있는지 또는 약을 구하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 여부를 알 수 있는 방법은 무엇입니까?

18 페이지부터 시작되는 질병별 약 목록에는 '필요 조치, 제한사항, 또는 사용 한도'라는 제목의 열이 있습니다.

B6. OneCare 에서 일부 약 보장 방식에 대한 규정을 변경하는 경우 어떻게 됩니까(예: 사전 승인, 수량 한도 및/또는 단계적 요법 제한사항)?

어떤 경우에는, 약에 대한 사전 승인, 수량 한도 또는 단계적 요법 제한사항을 추가 또는 변경하는 경우 사전에 알려 드립니다. 이 사전 고지문 및 약 목록에 있는 약품에 관한 규칙이 변경될 때 사전에 알려 드리지 못하는 상황에 관한 더 자세한 내용은 질문 B3 을 참고하십시오.

B7. 약 목록에서 약을 어떻게 찾을 수 있습니까?

약을 찾는 방법에는 다음과 같이 두 가지가 있습니다.

- 알파벳순으로 찾거나
- 질병별로 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



알파벳순으로 찾으려면, 보장 약 색인 섹션에서 약을 찾아보십시오. I-1 페이지에서부터 찾을 수 있습니다. 색인에서는 이 문서에 포함된 모든 약품의 목록을 알파벳순으로 제공합니다. 브랜드 약품과 일반 의약품 모두 색인에 기재되어 있습니다. 색인을 보고 약품을 찾으십시오. 약품 옆에는 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 나와 있습니다. 색인에 기재된 페이지로 가서 목록의 첫 번째 열에서 약의 이름을 찾으십시오.

질병별로 검색하려면, 16 페이지의 '질병별 약 목록'이라는 제목의 섹션을 찾으십시오. 이 섹션의 약은 질병의 유형에 따라 치료에 사용되는 분류로 구분되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있다면 심혈관계라는 분류를 살펴봐야 합니다. 그 분류가 심장 질환을 치료하는 약품을 찾을 수 있는 곳입니다.

B8. 복용하려는 약이 약 목록에 없다면 어떻게 합니까?

만일 찾는 약이 약 목록에 없을 경우, 고객 서비스부에 1-877-412-2734 (TTY: 711)번으로 연락하여 그에 대해 문의하십시오. OneCare 가 그 약을 보험으로 보장하지 않는다는 것을 알게 된 경우, 아래 중 하나의 방법을 취해볼 수 있습니다.

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의합니다. 그리고 나서, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 그 목록을 보여줍니다. 의사나 다른 처방자는 귀하가 복용하길 원하는 것과 같은 것으로서 약 목록에 있는 약을 처방할 수 있습니다. 또는
- OneCare 에 귀하의 약을 보장하도록 예외를 적용해 달라고 요청해 볼 수 있습니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

B9. OneCare Connect 의 신규 회원으로서, 약 목록에서 약을 찾을 수 없거나 약을 구하는 데 어려움이 있으면 어떻게 하나요?

저희가 도와드릴 수 있습니다. OneCare 회원이 된 첫 90 일 동안 임시로 30 일치 분량을 보장해드릴 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는 대신 복용할 수 있는 비슷한 약이 약 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다.

처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 짧으면, 최대 30 일분까지 약을 제공하도록 여러 차례 재공급을 허용합니다.

다음 중 어느 한 경우에 해당되면 30 일치의 약을 보장해 드립니다.

- 약품 목록에 없는 약품을 복용하고 있는 경우 또는
- 당사 플랜 규칙에 따라 처방자가 지시한 양을 받을 수 없는 경우 또는
- 약에 OneCare 의 사전 승인이 필요한 경우 또는
- 단계적 요법 제한사항의 일부인 약을 복용하고 있는 경우.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



OneCare 가 파트 D 약으로 간주하지 않는 약을 복용하는 경우, 귀하는 Medi-Cal Rx 를 통해 최소한 72 시간 분량의 약을 일회로 받을 권리가 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터의 번호 800-977-2273 으로 전화할 수도 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하십시오.

귀하가 요양원 또는 기타 장기요양시설에서 거주하고 계시고, 약 목록에 없는 약이 필요하거나 필요한 약을 쉽게 구할 수 없다면, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 보험에 90 일 이상 가입되어 있었고, 장기요양시설에서 거주하며, 즉시 공급이 필요한 경우:

- OneCare 신규 회원인지 여부에 관계없이, 필요한 약의 31 일치(더 짧은 일수의 처방전을 갖고 있는 경우 제외) 분량을 한 차례 보장해 드립니다.
- 이는 OneCare 회원에 대한 첫 90 일 동안의 임시 공급에 추가하여 제공됩니다.

기존 회원으로서 하나의 치료 환경에서 다른 치료 환경으로 이전하는 경우(이것을 진료 수준의 변경이라고 함). 이러한 경우의 예는 다음과 같습니다.

- 급성 진료 병원에서 장기 케어 시설로 들어가는 경우
- 병원에서 퇴원하여 귀가한 경우
- 파트 A 전문요양시설에서의 거주를 종료하고 파트 D 보장으로 복귀하는 경우
- 호스피스 상태를 포기하고 표준 파트 A 및 파트 B 의 혜택으로 되돌아가는 경우
- 장기 케어 시설 거주를 종료하고 지역사회로 복귀하는 경우
- 정신병원에서 퇴원한 경우

치료 수준의 변경이 있는 경우, 약품 목록에 없는 약품 각각에 대해, 또는 약품을 구할 수 있는 능력이 제한적인 경우, 네트워크 약국에 가시면 임시로 30 일치 공급을 보장해 드립니다. 첫 30 일 간의 공급 후에는 이러한 약에 대해서 지불해 드리지 않습니다. 이 경우, 다음 두 가지 중 하나를 선택할 수 있습니다.

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의합니다. 그리고 나서, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 그 목록을 보여줍니다. 의사나 다른 처방자는 귀하가 복용하길 원하는 것과 같은 것으로서 약 목록에 있는 약을 처방할 수 있습니다. 또는
- OneCare에 귀하의 약을 보장하도록 예외를 적용해 달라고 요청해 볼 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10을 참조하십시오.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



B10. 내 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?

예. 약 목록에 없는 약을 보장하도록 OneCare 에 예외를 요청할 수 있습니다.

또한, 귀하의 약에 대한 규칙을 변경하도록 요청할 수 있습니다.

- 예를 들어, OneCare 는 보장하는 약의 양을 제한할 수 있습니다. 귀하의 약에 한도가 있는 경우, 한도를 변경하고 더 많이 보장해 줄 것을 저희에게 요청하실 수 있습니다.
- 다른 예: 단계적 요법 제한사항 또는 사전 승인 요건을 없애줄 것을 요청할 수 있습니다.

B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?

예외를 신청하시려면, 고객 서비스부에 문의하십시오. 고객 서비스부가 귀하 및 귀하의 공급자와 협력하여 예외 신청을 도와드립니다. 회원 안내서의 챕터 9 에서 예외에 대한 자세한 내용을 확인할 수 있습니다.

B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?

예외 신청을 뒷받침하는 처방자의 확인서를 받으면 72 시간 이내에 예외 신청에 대한 결정을 내립니다. 뒷받침하는 확인서를 제공하는 방법에 대한 자세한 내용은 고객 서비스부에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 전화하여 문의하십시오.

귀하 또는 처방자가, 결정이 나기까지 72 시간을 기다릴 경우 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있다고 생각하면, 신속한 예외를 요청할 수 있습니다. 이렇게 하시면 결정을 더 빨리 받게 됩니다. 처방자가 귀하의 신청을 지지하는 경우, 처방자의 지지 확인서를 받은 후 24 시간 내에 결정을 내리게 됩니다.

B13. 일반 의약품은 무엇입니까?


일반 의약품은 브랜드 약품과 동일한 성분으로 구성됩니다. 일반 의약품은 브랜드 약품보다 저렴하며 대개 덜 알려져 있습니다. 일반 의약품은 식품의약국(FDA)의 승인을 받습니다.

OneCare 는 브랜드 약품과 일반 의약품 모두를 보장합니다.

B14. OTC 약이란 무엇입니까?

OTC 란 "오버-더-카운터(처방전 없이 구입하는 약품)"를 말합니다. 다소의 OTC 약품들은 의료 제공자가 처방전을 작성한 경우 Medi-Cal Rx 를 통해 보장됩니다. Medi-Cal Rx 가 보장하는 OTC 의약품에 대한 추가 정보는 Medi-Cal Rx 웹사이트(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/cdl/>)에서 확인할 수 있습니다. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터의 번호 800-977-2273 으로 전화할 수도 있습니다. Medi-Cal Rx 를 통해 처방전을 받을 때 Medi-Cal 수혜자 식별 카드(BIC)를 지참하십시오.

OneCare 약 목록을 보시면 보장되는 OTC 약품을 확인할 수 있습니다.

 질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.

B15. OneCare 는 비약물 OTC 제품을 보장합니까?

OneCare 는 의료 제공자가 처방할 경우 일부 비약물 OTC 제품을 보장합니다.

비약물 OTC 제품의 예시에는 인슐린 주사 관련 물품이 포함됩니다.

OneCare 약 목록에서 보장되는 비약물 OTC 제품을 확인할 수 있습니다.

B16. OneCare 는 장기 처방 물품을 보장합니까?

- **90 일 소매 약국 프로그램.** 일부 소매 약국은 보장 처방 약을 최대 90 일분까지 제공할 수 있습니다. 90 일분 약의 공동 부담금이 1 개월 분량과 동일합니다.
-

B17. 현지 약국에서 집으로 처방 약을 배달 받을 수 있습니까?

현지 약국에서 집으로 처방 약을 배달할 수도 있습니다. 약국에 전화하여 배달 여부를 확인해보십시오.

B18. 공동 부담금이란 무엇입니까?

회원이 플랜의 규정을 준수하는 한, OneCare 회원은 처방 및 OTC 약 및 비약물 제품에 대해 다른 공동 부담금을 냅니다. OTC 약 및 비약물 제품에 대한 자세한 정보는 질문 B14 및 B15 을 참조하십시오.

구간은 약 목록에 있는 약의 그룹입니다.

공동 부담금은 단계별로 기재되어 있습니다.

- 1 단계 약품은 일반 의약품입니다. 공동 부담금은 \$0 입니다.
- 2 단계 약품은 브랜드 약품입니다. 공동 부담금은 추가 보조(Extra Help) 수준에 따라 \$0, \$4.30 또는 \$10.35 입니다. 회원 안내서 제 6 장에서 약품비에 대한 귀하의 부담액을 더 자세히 알 수 있습니다.

질문이 있는 경우, 고객 서비스부에 1-877-412-2734 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.




C. 보장 약 목록 개요

다음의 보장 약 목록은 OneCare 가 보장하는 약에 대한 정보를 제공합니다. 목록에 있는 약을 찾기 어려우시면 I-1 페이지부터 시작되는 보장되는 약품 색인을 찾아보십시오. 색인에 OneCare 에서 보장되는 모든 약이 알파벳순으로 나열되어 있습니다.

주: 약품 옆의 별표(*)는 해당 약품이 '파트 D 약품'이 아님을 의미합니다. 이러한 약에는 항소에 대한 다른 규칙도 있습니다.

- 항소는 저희가 귀하의 보장에 대해 내린 결정과 관련하여 저희가 실수를 했다고 생각하실 경우, 그 결정을 검토하여 변경해 줄 것을 요청하는 공식적인 방법입니다.
- 예를 들어 당사가, 회원이 원하는 약품이 보장 대상이 아니거나, Medicare 나 Medi-Cal 에 의해 더 이상 보장되지 않는다는 결정을 내릴 수 있습니다.
- 회원 또는 담당 의사가 저희의 결정에 동의하지 않을 경우, 회원은 항소를 할 수 있습니다. 질문이 있는 경우, 고객 서비스부에 1-877-412-2734 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.
- 또한 회원 안내서 제 9 장을 읽어 보시면 결정에 대한 항소 방법에 관해 더 자세히 알 수 있습니다.

 질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.

C1. 질병별 약 목록

이 섹션의 약은 질병의 유형에 따라 치료에 사용되는 분류로 구분되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있다면 심혈관계라는 분류를 살펴봐야 합니다. 그 분류가 심장 질환을 치료하는 약을 찾을 수 있는 곳입니다.

다음은 '필요한 조치, 제한사항 또는 사용 한도' 열에서 사용되는 코드의 의미입니다.

| 코드 | 의미 |
|--------|--|
| PA | 귀하(또는 의사)는 이 약에 대한 처방전을 쓰기 전에 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 가 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다. |
| PA BvD | 이 약품은 Medicare 파트 B 또는 파트 D 에 따른 지급 대상일 수 있습니다. 귀하(또는 의사)는, 이 약에 대한 처방전을 쓰기 전에 이 약이 Medicare 파트 D 에 따라 보장이 되는지를 판단하기 위해 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 가 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다. |
| PA-HRM | 이 약은 잠재적으로 해로우므로, Medicare & Medicaid Services (CMS) 가 67 세 이상의 Medicare 수혜자에 대해서는 이 약을 고위험 약으로 간주해 왔습니다. 67 세 이상의 가입자는 이 약에 대한 처방전을 받기 전에 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 가 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다. |
| PA NSO | 신규 회원이거나 이전에 이 약을 복용하지 않은 경우, 이 약에 대한 처방전을 받기 전에 귀하(또는 의사)는 OneCare 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인 없이는 OneCare 가 이 약을 보장하지 않을 수 있습니다. |
| QL | OneCare 는 처방 당 보장되거나 특정 기간 내에 보장되는 이 약의 양을 제한합니다. |
| ST | 귀하는, OneCare 가 이 약에 대해 보장하기 전에, 먼저 귀하의 질환을 치료하기 위해 다른 약을 시도해 보아야 합니다. 이 약은 다른 약이 효과가 없을 경우에만 보장될 수 있습니다. |
| LA | 이 처방은 특정 약국에서만 이용 가능할 수 있습니다. 더 자세한 내용은 약국 명부를 참고하시거나, 하루 24 시간, 주 7 일) 연중무휴로 운영되는 고객 서비스부에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 문의하십시오. |

질문이 있으시면 OneCare 에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7 일 하루 24 시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **더 자세한 정보를 확인하시려면** www.caloptima.org/onecare 에 방문하십시오.



| 코드 | 의미 |
|----|--|
| EX | 이 처방은 Medicare 처방 약 플랜에서 일반적으로 보장되지 않습니다. 귀하가 이 약에 대한 처방 약을 조제할 때 지불하는 금액은 귀하의 총 약값(귀하가 지불하는 금액은 재해 보장에 대한 자격을 갖추는 데 도움이 되지 않는 금액)에 포함되지 않습니다. 또한 귀하가 처방 약 지불에 추가 보조를 받는 경우, 이 약에 대해서는 추가 보조를 받을 수 없습니다. |
| CB | 최대 혜택 한도가 적용됩니다. |
| GC | 보장 공백에 대해 이 처방 약에 대한 보장을 제공합니다. 보장에 대한 자세한 내용은 회원 안내서를 참조하십시오. |
| * | 이 약은 파트 D에 속하지 않는 약품이거나, 처방전없이 파는 약(OTC) 또는 제품입니다. |

차트의 첫 번째 표에는 약품명이 기재되어 있습니다. 일반 의약품은 소문자 이탤릭(예: *amoxicillin*), 브랜드 약품은 대문자(예: ELIQUIS), OTC 약 및 비약물 제품은 소문자로 나열되어 있습니다(예: insulin pen needle). '필요한 조치, 제한사항 또는 사용 한도' 열의 정보에는 OneCare가 귀하의 약을 보장하기 위한 규칙이 있는지 여부가 나와 있습니다.



질문이 있으시면 OneCare에 1-877-412-2734(TTY: 711)번으로 주 7일 하루 24시간 전화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 더 자세한 정보를 확인하시려면 www.caloptima.org/onecare에 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|--------------------------|
| Analgesics | | |
| Analgesics | | |
| <i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs | | |
| <i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>celecoxib 400 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 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 (sod dr 25 mg tab, sod dr 50 mg tab, sod dr 75 mg tab, sod ec 25 mg tab, sod ec 50 mg tab, sod ec 75 mg tab, sodium 1% gel)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Analgesics | | |
| IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|-----------------------------|
| Analgesics | | |
| <i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| <i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|--------------------------|
| Analgesics | | |
| <i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Opioid Analgesics, Short-acting | | |
| <i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i> | \$0 (Tier 1) | QL (5000 per 30 days) |
| <i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (180 per 30 days) |
| <i>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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Analgesics | | |
| <i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>morphine sulfate (10 mg/5 ml cup, 10 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, 100 mg/5 ml conc)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>morphine sulfate (ir 15 mg tab, ir 30 mg tab)</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|----------------------|
| Analgesics | | |
| <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) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Anesthetics | | |
| Local Anesthetics | | |
| <i>lidocaine 2% viscous soln</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lidocaine 5% patch</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| <i>lidocaine hcl 4% solution</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lidocaine-prilocaine cream</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents | | |
| Alcohol Deterrents/Anti-craving | | |
| <i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents | | |
| <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 hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| LUCEMYRA 0.18 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| Opioid Reversal Agents | | |
| KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents | | |
| <i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i> | \$0 (Tier 1) | QL (2 per 30 days) |
| NARCAN 4 MG NASAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2 per 30 days) |
| Smoking Cessation Agents | | |
| <i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| NICOTROL CARTRIDGE INHALER | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (504 per 30 days) |
| NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY | \$0-\$10.35 (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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Antibacterials | | |
| Aminoglycosides | | |
| <i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (252 per 30 days) |
| <i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>paramomycin 250 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>streptomycin sulf 1 gm vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------|
| Antibacterials | | |
| Antibacterials, Other | | |
| <i>acetic acid 2% ear solution</i> | \$0 (Tier 1) | |
| AEMCOLO DR 194 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (12 per 3 days) |
| <i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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, 300 mg/2 ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl, phos 1% pledget, 150 mg/ml addvan)</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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------|
| Antibacterials | | |
| <i>colistimethate 150 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| DALVANCE 500 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (6 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Antibacterials | | |
| SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>tigecycline 50 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>trimethoprim 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (160 per 30 days) |
| XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Beta-lactam, Cephalosporins | | |
| AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL | \$0-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| 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) | |
| <i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antibacterials | | |
| <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) | |
| TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL | \$0-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Antibacterials | | |
| <i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg tab chew, 200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ampicillin 500 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Antibacterials | | |
| <i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>penicillin g na 5 million unit</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Antibacterials | | |
| Carbapenems | | |
| <i>ertapenem 1 gram vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| VABOMERE 2 GRAM VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Macrolides | | |
| <i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>azithromycin 600 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Antibacterials | | |
| DIFICID 200 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (20 per 10 days) |
| DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (136 per 10 days) |
| ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Quinolones | | |
| BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (28 per 14 days) |
| <i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Antibacterials | | |
| <i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Sulfonamides | | |
| <i>sodium sulfacetamide 10% lot</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfadiazine 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Tetracyclines | | |
| <i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| DOXY 100 MG VIAL | \$0 (Tier 1) | |
| <i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antibacterials | | |
| <i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Anticonvulsants | | |
| Anticonvulsants | | |
| FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (360 per 30 days), PA NSO |
| XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Anticonvulsants | | |
| XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (56 per 28 days), PA NSO |
| XCOPRI (50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| Anticonvulsants, Other | | |
| BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Anticonvulsants | | |
| <i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (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) | |
| FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (680 per 28 days) |
| FYCOMPA 2 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days) |
| FYCOMPA 4 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days) |
| FYCOMPA 6 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Anticonvulsants | | |
| <i>lamotrigine tab start kit-blue</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lamotrigine tab start kt-green</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lamotrigine tab start kt-orang</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>levetiracetam er 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i>levetiracetam er 750 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| SUBVENITE TAB START KIT (BLUE) | \$0 (Tier 1) | |
| SUBVENITE TAB START KIT(GREEN) | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Anticonvulsants | | |
| SUBVENITE TAB START KT(ORANGE) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Calcium Channel Modifying Agents | | |
| <i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>methsuximide 300 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|----------------------|
| Anticonvulsants | | |
| <i>pregabalin 20 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (960 per 30 days) |
| Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents | | |
| <i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>clonazepam 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (300 per 30 days) |
| <i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Anticonvulsants | | |
| <i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (2400 per 30 days) |
| <i>gabapentin 400 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (300 per 30 days) |
| <i>gabapentin 800 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY | \$0-\$10.35 (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>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-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------------|
| Anticonvulsants | | |
| VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY) | \$0-\$10.35 (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) | |
| ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1100 per 30 days), PA NSO |
| Sodium Channel Agents | | |
| APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| APTIOM 800 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i> | \$0 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Anticonvulsants | | |
| DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | |
| DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP | \$0 (Tier 1) | |
| EPITOL 200 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Anticonvulsants | | |
| <i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (900 per 30 days), PA NSO |
| <i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------|
| Antidementia Agents | | |
| Antidementia Agents, Other | | |
| <i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| Cholinesterase Inhibitors | | |
| ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (4 per 28 days) |
| <i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|----------------------|
| Antidementia Agents | | |
| <i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i> | \$0 (Tier 1) | QL (200 per 30 days) |
| <i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>galantamine er 24 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist | | |
| <i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (480 per 30 days) |
| <i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Antidementia Agents | | |
| <i>memantine hcl er 7 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Antidepressants | | |
| Antidepressants, Other | | |
| AUVELITY ER 45-105 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Antidepressants | | |
| <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) | |
| Monoamine Oxidase Inhibitors | | |
| EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| MARPLAN 10 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor) | | |
| <i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (600 per 30 days) |
| <i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antidepressants | | |
| <i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i> | \$0-\$10.35 (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) |
| <i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| <i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (600 per 30 days) |
| <i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|----------------------|
| Antidepressants | | |
| <i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i> | \$0 (Tier 1) | QL (300 per 30 days) |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------------|
| Antidepressants | | |
| TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PANSO |
| <i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PANSO |
| <i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (30 per 30 days) |
| <i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (60 per 30 days) |
| <i>venlafaxine hcl er 225 mg tab</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (30 per 30 days) |
| VIIBRYD 10-20 MG STARTER PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PANSO |
| <i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PANSO |
| 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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antidepressants | | |
| <i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Antidepressants | | |
| <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) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Antiemetics | | |
| Antiemetics, Other | | |
| GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (9.8 per 28 days) |
| <i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 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 (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Antiemetics | | |
| PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i> | \$0 (Tier 1) | QL (10 per 30 days) |
| <i>trimethobenzamide 300 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Emetogenic Therapy Adjuncts | | |
| <i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (12 per 30 days) |
| <i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>aprepitant 40 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (10 per 30 days) |
| <i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>granisetron hcl 1 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antifungals | | |
| Antifungals | | |
| ABELCET 100 MG/20 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| AMBISOME 50 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>amphotericin b 50 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>amphotericin b liposome 50 mg</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>ciclopirox 0.77% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg troche)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>econazole nitrate 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, (DIL) 100 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antifungals | | |
| <i>fluconazole 150 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 30 days) |
| <i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>miconazole 3 200 mg vag supp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Antifungals | | |
| 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) | |
| NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER | \$0 (Tier 1) | |
| <i>oxiconazole nitrate 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| OXISTAT 1% LOTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antigout Agents | | |
| Antigout Agents | | |
| <i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>probenecid 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>probenecid-colchicine tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Antimigraine Agents | | |
| Antimigraine Agents | | |
| UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (16 per 30 days) |
| Ergot Alkaloids | | |
| <i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| MIGERGOT (, 2-100 MG) | \$0 (Tier 1) | QL (24 per 30 days) |
| Prophylactic | | |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Antimigraine Agents | | |
| AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (1.5 per 28 days) |
| AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (1.5 per 28 days) |
| EMGALITY 120 MG/ML PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (2 per 28 days) |
| EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (2 per 28 days) |
| EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (3 per 28 days) |
| Serotonin (5-HT) Receptor Agonists | | |
| <i>naratriptan 1 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (12 per 30 days) |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antimigraine Agents | | |
| <i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 28 days) |
| <i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (6 per 30 days) |
| <i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (6 per 30 days) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| 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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Antimycobacterials | | |
| Antimycobacterials, Other | | |
| <i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>rifabutin 150 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Antituberculars | | |
| <i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PRIFTIN 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TRECTOR 250 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| Alkylating Agents | | |
| <i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| LEUKERAN 2 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| MATULANE 50 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| VALCHLOR 0.016% GEL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| Antiandrogens | | |
| <i>abiraterone acetate 250 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>abiraterone acetate 500 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| <i>bicalutamide 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ERLEADA 240 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ERLEADA 60 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| <i>nilutamide 150 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NUBEQA 300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>toremifene citrate 60 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| XTANDI 80 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| YONSA 125 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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 |
| POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antineoplastics | | |
| Antiestrogens/Modifiers | | |
| EMCYT 140 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Antimetabolites | | |
| DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>hydroxyurea 500 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mercaptopurine 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| TABLOID 40 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| Antineoplastics | | |
| AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| BRUKINSA 80 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| CALQUENCE 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| EXKIVITY 40 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| JAYPIRCA 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| JAYPIRCA 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| KRAZATI 200 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| LUMAKRAS 120 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| LUMAKRAS 320 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (21 per 7 days), PA NSO |
| LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (28 per 7 days), PA NSO |
| LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (35 per 7 days), PA NSO |
| PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (14 per 21 days), PA NSO |
| SCEMBLIX 20 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| SCEMBLIX 40 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (300 per 30 days), PA NSO |
| SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| TAZVERIK 200 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| WELIREG 40 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| Antineoplastics, Other | | |
| IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| INQOVI 35 MG-100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (5 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (49 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (70 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (91 per 28 days), PA NSO |
| LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (3 per 28 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| REZLIDHIA 150 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| TEPMETKO 225 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (8 per 28 days), PA NSO |
| XPOVIO (40 MG, 60 MG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 28 days), PA NSO |
| XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (24 per 28 days), PA NSO |
| XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (32 per 28 days), PA NSO |
| ZOLINZA 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| Aromatase Inhibitors, 3rd Generation | | |
| <i>anastrozole 1 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>exemestane 25 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| <i>letrozole 2.5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Molecular Target Inhibitors | | |
| AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ALECENSA 150 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ALUNBRIG 30 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| BALVERSA 3 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| BALVERSA 4 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| BALVERSA 5 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| BOSULIF 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| BRAFTOVI 75 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| CALQUENCE 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| CAPRELSA 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| CAPRELSA 300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| COTELLIC 20 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (63 per 21 days), PA NSO |
| DAURISMO 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| DAURISMO 25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| ERIVEDGE 150 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | QL (21 per 21 days), PA NSO |
| GAVRETO 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>gefitinib 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (21 per 28 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| IMBRUVICA 140 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (108 per 18 days), PA NSO |
| INLYTA 1 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| INLYTA 5 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| INREBIC 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| KISQALI 200 MG DAILY DOSE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (21 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI 400 MG DAILY DOSE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (42 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI 600 MG DAILY DOSE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (63 per 28 days), PA NSO |
| KOSELUGO 10 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| KOSELUGO 25 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>lapatinib 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| LORBRENA 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| LORBRENA 25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| MEKTOVI 15 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| NERLYNX 40 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| ODOMZO 200 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ORSERDU 345 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ORSERDU 86 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| <i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (56 per 28 days), PA NSO |
| PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| QINLOCK 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| RETEVMO 40 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| RETEVMO 80 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| ROZLYTREK 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (150 per 30 days), PA NSO |
| ROZLYTREK 200 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| RYDAPT 25 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| <i>sorafenib 200 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| SPRYCEL 70 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| STIVARGA 40 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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 |
| TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.35 MG CAPSULE, 0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| TALZENNA 0.25 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| TIBSOVO 250 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| TUKYSA 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| TUKYSA 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (300 per 30 days), PA NSO |
| TURALIO 125 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (28 per 14 days), PA NSO |
| VENCLEXTA 10 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| VENCLEXTA 100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| VENCLEXTA 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| VENCLEXTA STARTING PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (42 per 28 days), PA NSO |
| VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| VIJOICE (50 MG TABLET, 125 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (56 per 28 days), PA NSO |
| VITRAKVI 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (300 per 30 days), PA NSO |
| VITRAKVI 25 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| VONJO 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| VOTRIENT 200 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Antineoplastics | | |
| XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| XOSPATA 40 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ZEJULA 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| ZELBORAF 240 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ZYKADIA 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| Retinoids | | |
| <i>bexarotene 1% gel</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>bexarotene 75 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PANRETIN 0.1% GEL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antineoplastics | | |
| <i>tretinoin 10 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Treatment Adjuncts | | |
| <i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| MESNEX 400 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antiparasitics | | |
| Anthelmintics | | |
| <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 |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antiparasitics | | |
| <i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| COARTEM TABLETS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (24 per 3 days) |
| <i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| KRINTAFEL 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |
| <i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nitazoxanide 500 mg tablet</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | 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 |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| 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) |
| ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>tolcapone 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| Dopamine Agonists | | |
| <i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| 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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>pramipexole 0.75 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| 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) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antipsychotics | | |
| 1st Generation/Typical | | |
| <i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antipsychotics | | |
| <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) | |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Antipsychotics | | |
| <i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| 2nd Generation/Atypical | | |
| ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2.4 per 42 days) |
| ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (3.2 per 42 days) |
| ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1 per 28 days) |
| ABILIFY MYCITE 10 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ABILIFY MYCITE 15 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Antipsychotics | | |
| ABILIFY MYCITE 2 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ABILIFY MYCITE 20 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ABILIFY MYCITE 30 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ABILIFY MYCITE 5 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | QL (3.9 per 28 days) |
| ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1.6 per 28 days) |
| ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2.4 per 28 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Antipsychotics | | |
| ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (3.2 per 28 days) |
| ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4 | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2.4 per 28 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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| FANAPT TITRATION PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| INVEGA HAFYERA (1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Antipsychotics | | |
| INVEGA TRINZA (273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <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) |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------------|
| Antipsychotics | | |
| <i>paliperidone er 6 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| PERSERIS (ER 90 MG POWDER SYRNG, ER 90 MG SYRINGE KIT, ER 120 MG SYRINGE KIT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1 per 28 days), PANSO |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PANSO |
| RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Antipsychotics | | |
| <i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>risperidone 1 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (240 per 30 days) |
| <i>risperidone 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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRINGE, ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1 per 56 days) |
| UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1 per 28 days) |
| VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------------|
| Antipsychotics | | |
| VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (7 per 7 days), PA NSO |
| <i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2 per 28 days) |
| Treatment-Resistant | | |
| <i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (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-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Antispasticity Agents | | |
| Antispasticity Agents | | |
| <i>baclofen (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) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antivirals | | |
| Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI) | | |
| BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| DOVATO 50-300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| GENVOYA TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|----------------------|
| Antivirals | | |
| ISENTRESS 400 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| ISENTRESS HD 600 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| JULUCA 50-25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| STRIBILD TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days) |
| Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) | | |
| COMPLERA TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| EDURANT 25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|----------------------|
| Antivirals | | |
| <i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| INTELENCE 25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) | | |
| <i>abacavir 20 mg/ml solution</i> | \$0 (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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Antivirals | | |
| DESCOVY 200-25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lamivudine-zidovudine tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ODEFSEY TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (180 per 30 days) |
| TRIZIVIR TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------|
| Antivirals | | |
| <i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Anti-HIV Agents, Other | | |
| DESCOVY 120-15 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| FUZEON 90 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1840 per 30 days) |
| SELZENTRY 25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (240 per 30 days) |
| SELZENTRY 75 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| SUNLENCA 4- 300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 2 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Antivirals | | |
| SUNLENCA 5- 300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (5 per 8 days) |
| TYBOST 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI) | | |
| APTIVUS 250 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>fosamprenavir 700 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Antivirals | | |
| NORVIR 100 MG POWDER PACKET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| REYATAZ 50 MG POWDER PACKET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>ritonavir 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents | | |
| LIVTENCITY 200 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (112 per 28 days) |
| PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Antivirals | | |
| <i>valganciclovir 450 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (102 per 30 days), PA NSO |
| <i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Anti-hepatitis B (HBV) Agents | | |
| <i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>lamivudine 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| VEMLIDY 25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| VIREAD POWDER | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Antivirals | | |
| EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (84 per 28 days) |
| MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |
| VOSEVI 400-100-100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |
| ZEPATIER 50-100 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| Anti-influenza Agents | | |
| <i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i> | \$0 (Tier 1) | QL (525 per 180 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|----------------------|
| Antivirals | | |
| <i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (84 per 180 days) |
| <i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (42 per 180 days) |
| RELENZA 5 MG DISKHALER | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | QL (2 per 30 days) |
| XOFLUZA 80 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1 per 30 days) |
| Antiherpetic Agents | | |
| <i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Antivirals | | |
| <i>trifluridine 1% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Antivirals | | |
| PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (20 per 5 days) |
| PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 5 days) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Anxiolytics | | |
| Anxiolytics, Other | | |
| <i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|----------------------|
| Anxiolytics | | |
| <i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Benzodiazepines | | |
| <i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>alprazolam 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (150 per 30 days) |
| <i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>lorazepam 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (150 per 30 days) |
| LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|----------------------|
| Anxiolytics | | |
| <i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|-----------------------|
| Bipolar Agents | | |
| Mood Stabilizers | | |
| <i>lithium 8 meq/5 ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (1000 per 30 days) |
| <i>lithium 8 meq/5 ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (1000 per 30 days) |
| <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) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| 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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| <i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (3.4 per 28 days) |
| BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2.4 per 30 days) |
| BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (1.2 per 30 days) |
| <i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (30 per 30 days) |
| <i>glimepiride 4 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (60 per 30 days) |
| <i>glipizide 10 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>glipizide 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| <i>glipizide er 10 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>glipizide xl 10 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (90 per 30 days) |
| <i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (120 per 30 days) |
| <i>glyburide 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (240 per 30 days) |
| <i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (120 per 30 days) |
| INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>metformin hcl 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>metformin hcl 850 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>metformin hcl er 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>metformin hcl er 750 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (2 per 28 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | 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-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (18 per 30 days), PA NSO |
| SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|----------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| 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-\$10.35 (Tier 2) | QL (2 per 28 days) |
| VICTOZA 2-PAK 18 MG/3 ML PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (9 per 30 days) |
| VICTOZA 3-PAK 18 MG/3 ML PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (9 per 30 days) |
| Glycemic Agents | | |
| BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 28 days) |
| <i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 28 days) |
| GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE HYOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.4 per 28 days) |
| GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.4 per 28 days) |
| GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE PFS 1PK 0.5MG/0.1 ML SYR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.4 per 28 days) |
| GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE PFS 2PK 0.5MG/0.1 ML SYR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (0.4 per 28 days) |
| ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2.4 per 28 days) |
| ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2.4 per 28 days) |
| Insulins | | |
| BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 50-50 VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 75-25 VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100) | \$0-\$10.35 (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 degludec 100 unit/ml</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin degludec pen (u-100)</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin degludec pen (u-200)</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin glargine 100 unit/ml</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| <i>insulin glargine solostar u100</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LANTUS 100 UNIT/ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| LEVEMIR FLEXPEN 100 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Blood Glucose Regulators | | |
| NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| TOUJEO MAX SOLOSTR 300 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| TRESIBA 100 UNIT/ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| Anticoagulants | | |
| <i>dabigatran etexilate (75 cap, 150 mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (60 per 30 days) |
| ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8.4 per 30 days) |
| <i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i> | \$0 (Tier 1) | QL (11.2 per 30 days) |
| <i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i> | \$0 (Tier 1) | QL (16.8 per 30 days) |
| <i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (28 per 30 days) |
| <i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (22.4 per 30 days) |
| <i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| <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) | |
| PRADAXA 110 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| <i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| ZONTIVITY 2.08 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| Blood Products and Modifiers, Other | | |
| <i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML 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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| LEUKINE 250 MCG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA, QL (90 per 30 days) |
| PROMACTA 12.5 MG SUSPEN PACKET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA, QL (180 per 30 days) |
| PROMACTA 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA, QL (30 per 30 days) |
| PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (14 per 14 days) |
| PYRUKYND 20 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| PYRUKYND 5 MG TAPER PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (7 per 7 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| PYRUKYND 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| PYRUKYND 5MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Hemostasis Agents | | |
| <i>tranexamic acid 650 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Platelet Modifying Agents | | |
| <i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (15 per 5 days) |
| DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Blood Products and Modifiers | | |
| <i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|-------------------------|
| 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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| 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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors | | |
| <i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>benazepril hcl 40 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lisinopril 40 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>perindopril erbumine 2 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>perindopril erbumine 4 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>perindopril erbumine 8 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>ramipril 10 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>trandolapril 4 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| Antiarrhythmics | | |
| <i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| MULTAQ 400 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| PACERONE (100 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>quinidine gluc er 324 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SORINE (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET, 240 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| Beta-adrenergic Blocking Agents | | |
| <i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <i>metoprolol succ er 200 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines | | |
| <i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>amlodipine besylate 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>nifedipine er 90 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>nimodipine 30 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE | \$0-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | |
| TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|-------------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| 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) |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (560 per 30 days) |
| <i>digoxin 62.5 mcg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb) | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab) | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>metyrosine</i> 250 mg capsule | \$0 (Tier 1) | |
| NEXLETOL 180 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab) | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <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) | |
| <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) |
| Diuretics, Loop | | |
| <i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <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) | |
| CAROSPIR 5 MG/ML ORAL SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | ST |
| KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Diuretics, Thiazide | | |
| <i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| <i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives | | |
| <i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| 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, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (240 per 30 days) |
| <i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| JUXTAPID 20 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| JUXTAPID 30 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| NEXLIZET 180-10 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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) |
| PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PREVALITE (PACKET, POWDER) | \$0 (Tier 1) | |
| REPATHA 140 MG/ML SURECLICK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| REPATHA 140 MG/ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Cardiovascular Agents | | |
| VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days) |
| Vasodilators, Direct-acting Arterial | | |
| <i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous | | |
| <i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NITRO-BID 2% OINTMENT | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--|
| Cardiovascular Agents | | |
| <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) | |
| RECTIV 0.4% OINTMENT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 21 days) |
| <i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 days), EX |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|--------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines | | |
| <i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (180 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine 5 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (150 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|--------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| <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) |
| <i>methylphenidate er (la) (er(la) 20mg cp, er(la) 40mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate la (20 mg cap, 40 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines | | |
| <i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| <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) |
| <i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 30mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate er 36 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| <i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate la (10 mg cap, 30 mg cap, 60 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate sr 20 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| Central Nervous System, Other | | |
| AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| AUSTEDO 9 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| AUSTEDO XR 12 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| AUSTEDO XR 24 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| AUSTEDO XR 6 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (210 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (42 per 28 days) |
| NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (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 |
| RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (70 per 14 days) |
| RELYVRIO 3 GM-1 GM POWDER PKT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| <i>riluzole 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (600 per 30 days) |
| Fibromyalgia Agents | | |
| SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| SAVELLA TITRATION PACK | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| BETASERON 0.3 MG INJECTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | 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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>fingolimod 0.5 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| GILENYA 0.25 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| 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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| MAYZENT 0.25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (7 per 4 days) |
| PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-----------------------------|
| Central Nervous System Agents | | |
| REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TASCENSO ODT 0.25 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| TASCENSO ODT 0.5 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER KIT (37-DAY), STARTER PACK (7-DAY)) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| 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% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>triamcinolone 0.1% paste</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Dermatological Agents | | |
| Acne and Rosacea Agents | | |
| AC CUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Dermatological Agents | | |
| AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| AVITA 0.025% CREAM | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>azelaic acid 15% gel</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>erythromycin-benzoyl gel</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| NEUAC GEL | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>tazarotene 0.1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TAZORAC 0.05% CREAM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <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 |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Dermatological Agents | | |
| ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| Dermatitis and Pruritus Agents | | |
| ALA-CORT 1% CREAM | \$0 (Tier 1) | |
| ALA-CORT 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>amcinonide (0.1% lotion, 0.1% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>betamethasone diprop augmented (0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clobetasol emollient 0.05% crm</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Dermatological Agents | | |
| <i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>doxepin 5% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluocinonide-e 0.05% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Dermatological Agents | | |
| <i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>pimecrolimus 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| PROCTO-MED HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Dermatological Agents | | |
| TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM) | \$0 (Tier 1) | |
| Dermatological Agents | | |
| <i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| QBREXZA 2.4% CLOTH | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Dermatological Agents, Other | | |
| <i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>diclofenac sodium 3% gel</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>fluorouracil (0.5% cream, 2% topical soln, 5% cream, 5% topical soln)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>imiquimod 5% cream packet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (12 per 30 days) |
| <i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Dermatological Agents | | |
| OTEZLA 30 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>podofilox 0.5% topical soln</i> | \$0 (Tier 1) | |
| REGRANEX 0.01% GEL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SANTYL OINTMENT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| SILVADENE 1% CREAM | \$0 (Tier 1) | |
| <i>silver sulfadiazine 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SSD 1% CREAM | \$0 (Tier 1) | |
| VTAMA 1% CREAM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ZORYVE 0.3% CREAM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Pediculicides/Scabicides | | |
| CROTAN 10% LOTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (454 per 30 days) |
| <i>malathion 0.5% lotion</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>permethrin 5% cream</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Dermatological Agents | | |
| Topical Anti-infectives | | |
| <i>acyclovir 5% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (5 per 30 days) |
| <i>acyclovir 5% ointment</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>ciclopirox (0.77% topical susp, 8% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clindamycin 1% gel</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clindamycin phosphate (ph 1% solution, phosp 1% lotion)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>penciclovir 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (5 per 30 days) |
| SULFAMYLON 8.5% CREAM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| Electrolyte/Mineral Replacement | | |
| <i>carglumic acid 200 mg tab susp</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| ISOLYTE S IV SOLN PH7.4 | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| KLOR-CON 10 MEQ TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KLOR-CON 8 MEQ TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>magnesium sulfat 50% syringe</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN. | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| <i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>potassium cl 20meq/100ml-water</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| 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-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| PARAGARD T 380-A IUD | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>trientine hcl 250 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| CLINISOL 15% SOLUTION | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>d5%-1/2ns-kcl 40 meq/l iv sol</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| <i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i> | \$0-\$10.35 (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 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 5%-water vial, 10%-water iv solution)</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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| <i>kcl 20 meq in d5w-0.45% nacl</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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 soln, 330 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml, 50% vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PREMASOL 10% IV SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PROSOL 20% INJECTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>sodium chloride 0.9% vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TPN ELECTROLYTES II IV SOLN | \$0 (Tier 1) | |
| TPN ELECTROLYTES VIAL | \$0 (Tier 1) | |
| TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TROPHAMINE 10% IV SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Phosphate Binders | | |
| AURYXIA 210 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (360 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins | | |
| <i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Potassium Binders | | |
| <i>sodium polystyrene sulf powder</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP) | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Gastrointestinal Agents | | |
| Anti-Constipation Agents | | |
| CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN | \$0 (Tier 1) | |
| ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET) | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lactulose 10 gm packet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| MOVANTI (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Gastrointestinal Agents | | |
| 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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| RELISTOR 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| TRULANCE 3 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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) | |
| <i>loperamide 2 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| MYTESI 125 MG DR TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Gastrointestinal Agents | | |
| XERMELO 250 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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) | |
| <i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Gastrointestinal Agents, Other | | |
| GATTEX 5 MG INJECTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| GAVILYTE-C SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| GAVILYTE-G SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| GOLYTELY SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i> | \$0 (Tier 1) | |
| MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>peg 3350-electrolyte solution</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Gastrointestinal Agents | | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SUPREP BOWEL PREP KIT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Histamine2 (H2) Receptor Antagonists | | |
| <i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Protectants | | |
| <i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Gastrointestinal Agents | | |
| <i>sucralfate 1 gm tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Proton Pump Inhibitors | | |
| <i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>omeprazole dr 20 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment | | |
| Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment | | |
| ARALAST NP 1,000 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment | | |
| ARALAST NP 500 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>betaine 1 gram/scoop powder</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| CYSTARAN 0.44% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (120 per 30 days) |
| GALAFOLD 123 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (14 per 28 days) |
| GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment | | |
| JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET) | \$0 (Tier 1) | PA |
| KEVEYIS 50 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| <i>miglustat 100 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PLENAMINE 15% SOLUTION | \$0 (Tier 1) | PA |
| PROLASTIN C 1,000 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|------------------------|
| Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment | | |
| PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| REVCОВI 2.4 MG/1.5 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>sodium phenylbutyrate powder</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (6 per 28 days) |
| VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 10,440-39,150 UNITS TB, 20,880-78,300 UNITS TB) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| VYNDAMAX 61 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| VYNDAQEL 20 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| YARGESA 100 MG CAPSULE | \$0 (Tier 1) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Genetic or Enzyme or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment | | |
| ZEMAIRA 1,000 MG VIAL | \$0-\$10.35 (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) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| 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) | |
| GELNIQUE (10% GEL PUMP, 10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Genitourinary Agents | | |
| MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (30 per 30 days) |
| <i>oxybutynin 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>oxybutynin chloride (5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i> | \$0 (Tier 1) | ST |
| <i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (8 per 28 days) |
| <i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Genitourinary Agents | | |
| <i>dutasteride 0.5 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>finasteride 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Genitourinary Agents, Other | | |
| <i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ELMIRON 100 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| LITHOSTAT 250 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>penicillamine 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| THIOLA EC (EC 100 MG TABLET, EC 300 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>tiopronin 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal) | | |
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal) | | |
| ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 28 days) |
| <i>betamethasone dipropionate (0.05% oint, aug 0.05% crm)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>betamethasone dp aug 0.05% crm</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 28 days) |
| <i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| HEMADY 20 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal) | | |
| <i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML | \$0 (Tier 1) | |
| TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) | | |
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) | | |
| <i>desmopressin acetate (acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb, 10 mcg/0.1 ml spr)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| EGRIFTA SV 2 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) | | |
| NORDITROPIN FLEXPRO 30 MG/3 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SAIZEN (5 MG VIAL, 8.8 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) | | |
| ZORBTIVE 8.8 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| Androgens | | |
| <i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>methyltestosterone 10 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>testosterone 10 mg gel pump</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>testosterone cypionate (testosteron 1,000 mg/10 ml, 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 |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| <i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml</i>) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| Estrogens | | |
| DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL | \$0 (Tier 1) | |
| DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH) | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| ESTRACE 0.01% CREAM | \$0 (Tier 1) | |
| <i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| <i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 28 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| <i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| <i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| <i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK) | \$0-\$10.35 (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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ALTAVERA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ALYACEN 1-35 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| AMABELZ (0.5 MG-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB | \$0 (Tier 1) | |
| ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ANNOVERA VAGINAL RING | \$0-\$10.35 (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) | |
| AUBRA EQ-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| AUBRA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| AVIANE-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| BALCOLTRA TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| BALZIVA 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| BEYAZ 28 TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| BLISOVI 24 FE TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| BLISOVI FE 1.5-30 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| BRIELLYN TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| CAMRESE LO TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| CLIMARA PRO PATCH | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| 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) | |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| DOLISHALE 90-20 MCG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>dros-ee-levomef 3-0.02-0.451</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| <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) | |
| <i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>etonogestrel-ee vaginal ring</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FALMINA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB | \$0 (Tier 1) | |
| FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB | \$0 (Tier 1) | |
| HALOETTE VAGINAL RING | \$0 (Tier 1) | |
| ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ISIBLOOM 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| 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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| JUNEL FE 24 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB | \$0 (Tier 1) | |
| KARIVA 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KELNOR 1-35 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KELNOR 1-50 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KURVELO-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KYLEENA 19.5 MG SYSTEM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LEENA 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LESSINA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LEVONEST-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| <i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LEVORA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LILETTA 52 MG SYSTEM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET | \$0-\$10.35 (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) | |
| LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LOSEASONIQUE TABLET | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| LOW-OGESTREL-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LUTERA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| MARLISSA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE | \$0 (Tier 1) | |
| MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB) | \$0 (Tier 1) | |
| MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG | \$0 (Tier 1) | |
| MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB) | \$0 (Tier 1) | |
| MILI 0.25-0.035 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| MIMVEY 1-0.5 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| MIRENA 52 MG SYSTEM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| NATAZIA 28 TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| NECON 0.5-35-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| NEXPLANON 68 MG IMPLANT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| NUVARING VAGINAL RING | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB | \$0 (Tier 1) | |
| OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| PIMTREA 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| PORTIA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| PREFEST TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| QUARTETTE TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| RECLIPSEN 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| RIVELSA TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| SAFYRAL TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB | \$0 (Tier 1) | |
| SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB | \$0 (Tier 1) | |
| SKYLA 13.5 MG SYSTEM | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| SLYND 4 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| SPRINTEC 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| SYEDA 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB | \$0 (Tier 1) | |
| TARINA FE 1-20 EQ TABLET | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| 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) | |
| TRI-VYLIBRA LO TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRIVORA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB | \$0 (Tier 1) | |
| TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| VELIVET 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| VIENVA-28 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) | |
| XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH | \$0 (Tier 1) | |
| YASMIN 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| YAZ 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH | \$0 (Tier 1) | |
| ZOVIA 1-35 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ZOVIA 1-35E TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| Progestins | | |
| CAMILA 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| CRINONE (4% GEL, 8% GEL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| DEBLITANE 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ERRIN 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| INCASSIA 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LYLEQ 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LYZA 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>megestrol acetate 400mg/10ml oral suspension</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| NORA-BE TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrone 0.35 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrone 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers) | | |
| ORTHO MICRONOR 0.35 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) | | |
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) | | |
| ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) | | |
| <i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) | | |
| SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal) | | |
| Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal) | | |
| KORLYM 300 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| LYSODREN 500 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) | | |
| Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) | | |
| <i>cabergoline 0.5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ELIGARD 22.5 MG SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 30 MG SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 45 MG SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 7.5 MG SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) | | |
| FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA)) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) | | |
| MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB | \$0-\$10.35 (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 |
| ORGOVYX 120 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (32 per 30 days), PA NSO |
| ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| RECORLEV 150 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) | | |
| SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid) | | |
| Antithyroid Agents | | |
| <i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propylthiouracil 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| Angioedema Agents | | |
| CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Immunoglobulins | | |
| BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Immunological Agents | | |
| PRIVIGEN 10% VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Immunological Agents | | |
| GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| REZUROCK 200 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| TARPEYO DR 4 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| TAVNEOS 10 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (180 per 30 days) |
| Immunological Agents, Other | | |
| ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| ARCALYST 220 MG VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Immunological Agents | | |
| ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| OTEZLA 28 DAY STARTER PACK | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (55 per 28 days) |
| RIDAURA 3 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Immunological Agents | | |
| RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SKYRIZI (75 MG/0.83 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SKYRIZI 150 MG/ML PEN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SOTYKTU 6 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TALTZ 80 MG/ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Immunological Agents | | |
| TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (300 per 30 days) |
| XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Immunostimulants | | |
| ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |
| PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| Immunosuppressants | | |
| AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>azathioprine</i> (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>cyclosporine</i> (25 mg capsule, 100 mg capsule) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>cyclosporine modified</i> (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| ENBREL 50 MG/ML SURECLICK | \$0-\$10.35 (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, 100 MG/ML SOLUTION) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| HUMIRA (10 MG/0.2 ML SYRINGE, 20 MG/0.4 ML SYRINGE, 40 MG/0.8 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA PEDI CROHN 40 MG/0.8 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA PEN CROHN-UC-HS 40 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) (HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|--------------------------|
| Immunological Agents | | |
| HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN (HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40 | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HYFTOR 0.2% GEL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| 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 |
| NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| RAPAMUNE (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------|
| Immunological Agents | | |
| RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| SIMPONI ARIA 50 MG/4 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA BVD |
| Vaccines | | |
| ABRYSVO VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| AREXVY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>bcg vaccine (tice strain) vial</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| BEXSERO PREFILLED SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| DAPTACEL DTAP VACCINE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| IMOVAX RABIES VACCINE VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| INFANRIX DTAP SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| IPOL VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| JYNNEOS 0.5 ML VIAL(STOCKPILE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| KINRIX TIP-LOK SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| M-M-R II VACCINE VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| MENACTRA VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| MENQUADFI VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| MENVEO A-C-Y-W KIT (2 VIALS) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| PEDVAXHIB VACCINE VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PENTACEL VIAL KIT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| PRIORIX VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| PROQUAD VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| ROTATEQ VACCINE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| SHINGRIX VIAL KIT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (2 per 365 days) |
| <i>tdvax vial</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| TENIVAC (SYRINGE, VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| TWINRIX VACCINE SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Immunological Agents | | |
| VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|----------------------|
| Inflammatory Bowel Disease Agents | | |
| Aminosalicylates | | |
| <i>balsalazide disodium 750 mg cp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>mesalamine dr 400 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mesalamine er 500 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (240 per 30 days) |
| PENTASA 250 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (120 per 30 days) |
| <i>sulfasalazine 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|---------------------|---------------------|
| Inflammatory Bowel Disease Agents | | |
| <i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Glucocorticoids | | |
| ANUSOL-HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>budesonide 2 mg rectal foam</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>budesonide dr 3 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>budesonide ec 3 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|---------------------|
| 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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------|
| Metabolic Bone Disease Agents | | |
| <i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>ibandronate sodium 150 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (1 per 28 days) |
| NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (2 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-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------|
| Metabolic Bone Disease Agents | | |
| RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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 (12 per 84 days) |
| <i>teriparatide 620 mcg/2.48 ml</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (2 per 30 days) |
| XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| Ophthalmic Agents | | |
| <i>atropine 1% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>bacitracin-polymyxin eye oint</i> | \$0 (Tier 1) | |
| POLYCIN EYE OINTMENT | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|-------------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| <i>polymyxin b-tmp eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tobramycin-dexameth ophth susp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Ophthalmic Agents, Other | | |
| <i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>dorzolamide-timolol eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LACRISERT 5 MG EYE INSERT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NEO-POLYCYCIN EYE OINTMENT | \$0 (Tier 1) | |
| NEO-POLYCYCIN HC EYE OINTMENT | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin-poly-hc eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| OXERVATE 0.002% EYE DROP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (8.4 per 30 days) |
| VUITY 1.25% EYE DROP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (5 per 30 days) |
| XIIDRA 5% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| Ophthalmic Anti-Infectives | | |
| AZASITE 1% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i> | \$0 (Tier 1) | |
| BESIVANCE 0.6% SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (5 per 30 days) |
| CILOXAN 0.3% OINTMENT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>erythromycin 0.5% eye ointment</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| <i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>gentamicin 0.3% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>levofloxacin 0.5% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NATACYN 5% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>ofloxacin 0.3% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TOBRADEX EYE OINTMENT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (7 per 30 days) |
| <i>tobramycin 0.3% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TOBREX 0.3% EYE OINTMENT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| Ophthalmic Anti-allergy Agents | | |
| ALOMIDE 0.1% EYE DROP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| <i>azelastine hcl 0.05% drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cromolyn 4% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | QL (5 per 30 days) |
| Ophthalmic Anti-inflammatories | | |
| ALREX 0.2% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| FLAREX 0.1% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>fluorometholone 0.1% drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FML FORTE 0.25% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|----------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (10 per 180 days) |
| <i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i> | \$0 (Tier 1) | QL (10 per 180 days) |
| <i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (6 per 180 days) |
| PRED MILD 0.12% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>prednisolone ac 1% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisolone sod 1% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents | | |
| <i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP) | \$0-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other | | |
| <i>acetazolamide er 500 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ALPHAGAN P 0.1% DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | |
| <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-\$10.35 (Tier 2) | QL (5 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|---------------------|
| Ophthalmic Agents | | |
| Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs | | |
| <i>bimatoprost 0.03% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | ST |
| <i>latanoprost 0.005% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LUMIGAN 0.01% EYE DROPS | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST |
| <i>travoprost 0.004% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | ST |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Otic Agents | | |
| Otic Agents | | |
| CIPRO HC OTIC SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | |
| <i>ciproflox-dexameth otic susp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ofloxacin 0.3% ear drops</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids | | |
| ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALR 220 MCG #120) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (4 per 30 days) |
| ASMANEX HFA (HFA 50 MCG INHALER, HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (13 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) | |
| FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>flunisolide 0.025% spray</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (50 per 30 days) |
| <i>fluticasone prop 50 mcg spray</i> | \$0 (Tier 1) | QL (16 per 30 days) |
| <i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (24 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| <i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i> | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (12 per 30 days) |
| PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG) | \$0-\$10.35 (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) | |
| <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) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|---------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| Bronchodilators, Anticholinergic | | |
| ATROVENT 17 MCG HFA INHALER | \$0-\$10.35 (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 HANDIHALER 18 MCG CAP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |
| 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, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (17 per 30 days) |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (13.4 per 30 days) |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (36 per 30 days) |
| <i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |
| <i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (2 per 30 days) |
| <i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| SEREVENT DISKUS 50 MCG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| Cystic Fibrosis Agents | | |
| BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (84 per 28 days) |
| Mast Cell Stabilizers | | |
| <i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i> | \$0 (Tier 1) | |
| Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease | | |
| DALIRESP 500 MCG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PA NSO |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| <i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>theophylline anhydrous (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>theophylline er (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-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA |
| <i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, LA, QL (60 per 30 days) |
| OPSUMIT 10 MG TABLET | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA |
| ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|---|----------------------|------------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KIT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KIT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KIT | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| <i>sildenafil 20 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (300 per 30 days) |
| TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA, QL (120 per 30 days) |
| TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32 MCG TITR KIT, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| 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-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| Pulmonary Fibrosis Agents | | |
| ESBRIET 267 MG CAPSULE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (270 per 30 days) |
| OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE) | \$0-\$10.35 (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) | |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------|
| Respiratory Tract/Pulmonary Agents | | |
| ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (12 per 30 days) |
| ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER) | \$0 (Tier 1) | QL (11 per 30 days) |
| BREZTRI AEROSPHERE INHALER | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (10.7 per 30 days) |
| <i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (11 per 30 days) |
| DULERA (50 MCG-5 MCG INHALER, 100 MCG-5 MCG INHALER, 200 MCG-5 MCG INHALER) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (13 per 30 days) |
| FASENRA 30 MG/ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |
| FASENRA PEN 30 MG/ML | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|--------------------------|
| 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-vilanterol (100-25, 200-25)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (3 per 28 days) |
| NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, QL (0.4 per 28 days) |
| STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |
| TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25) | \$0-\$10.35 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50) | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|----------------------|
| Skeletal Muscle Relaxants | | |
| Skeletal Muscle Relaxants | | |
| <i>carisoprodol 350 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>orphenadrine er 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|-----------------------------|
| Sleep Disorder Agents | | |
| Sleep Promoting Agents | | |
| <i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (30 per 30 days) |
| <i>ramelteon 8 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>tasimelteon 20 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|----------------------|-----------------------------|
| Sleep Disorder Agents | | |
| <i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (30 per 30 days) |
| <i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (30 per 30 days) |
| <i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | PA-HRM, QL (30 per 30 days) |
| Wakefulness Promoting Agents | | |
| <i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <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 |
| XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA |
| XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION | \$0-\$10.35 (Tier 2) | PA, LA |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

| 약 이름 | 본인 약물 비용 부담 (계층 수준) | 필요한 조치, 제한 또는 사용 제한 |
|--|---------------------|----------------------|
| Supplies | | |
| Supplies | | |
| <i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>insulin pen needle</i> | \$0 (Tier 1) | QL (200 per 30 days) |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i> | \$0 (Tier 1) | QL (200 per 30 days) |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i> | \$0 (Tier 1) | QL (200 per 30 days) |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i> | \$0 (Tier 1) | QL (200 per 30 days) |
| <i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>needles, insulin disp., safety</i> | \$0 (Tier 1) | QL (200 per 30 days) |

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 16 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare의 전화번호 1-877-412-2734 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecare를 방문하십시오.

약물의색인

본 섹션에서는 알파벳순으로 약물 이름을 검색하여 찾을 수 있습니다. 이것은 약에 대한 추가 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호를 알려줄 것입니다.

1

1st Generation/Typical 85

2

2nd Generation/Atypical 87

A

| | | | | | |
|--|-----|---|---------|--|-----|
| <i>abacavir</i> | 96 | ACTEMRA ACTPEN..... | 209 | Alpha-adrenergic Blocking Agents..... | 125 |
| <i>abacavir-lamivudine</i> | 96 | ACTHAR..... | 179 | ALPHAGAN P..... | 233 |
| ABELCET..... | 56 | ACTHIB..... | 219 | <i>alprazolam</i> | 105 |
| ABILIFY ASIMTUFII..... | 87 | ACTIMMUNE..... | 213 | ALREX..... | 231 |
| ABILIFY MAINTENA..... | 87 | ACTIVELLA..... | 186 | ALTAVERA..... | 186 |
| ABILIFY MYCITE 10 MG..... | 87 | <i>acyclovir</i> | 103,159 | ALUNBRIG..... | 70 |
| ABILIFY MYCITE 15 MG..... | 87 | <i>acyclovir sodium</i> | 103 | ALYACEN..... | 186 |
| ABILIFY MYCITE 2 MG..... | 88 | ADACEL TDAP..... | 219 | AMABELZ..... | 186 |
| ABILIFY MYCITE 20 MG..... | 88 | <i>adefovir dipivoxil</i> | 101 | <i>amantadine</i> | 83 |
| ABILIFY MYCITE 30 MG..... | 88 | ADEMPAS..... | 241 | AMBISOME..... | 56 |
| ABILIFY MYCITE 5 MG..... | 88 | ADLARITY..... | 46 | <i>ambrisentan</i> | 241 |
| <i>abiraterone acetate</i> | 63 | ADVAIR HFA..... | 244 | <i>amcinonide</i> | 154 |
| ABRYSVO VIAL..... | 219 | AEMCOLO..... | 27 | AMETHIA..... | 187 |
| <i>acamprosate calcium</i> | 23 | AIMOVIG AUTOINJECTOR..... | 59 | <i>amikacin sulfate</i> | 26 |
| <i>acarbose</i> | 106 | AJOVY AUTOINJECTOR..... | 60 | <i>amiloride hcl</i> | 139 |
| ACCUTANE..... | 152 | AJOVY SYRINGE..... | 60 | <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> | 135 |
| <i>acebutolol hcl</i> | 130 | AKEEGA..... | 70 | Aminoglycosides..... | 26 |
| <i>acetaminophen-codeine</i> | 21 | ALA-CORT..... | 154 | Aminosalicylates..... | 224 |
| <i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i> | 21 | <i>albendazole</i> | 81 | <i>amiodarone hcl</i> | 128 |
| <i>acetazolamide</i> | 135 | <i>albuterol sulfate</i> | 237 | <i>amitriptyline hcl</i> | 52 |
| <i>acetazolamide er</i> | 233 | <i>albuterol sulfate hfa</i> | 237 | <i>amlodipine besylate</i> | 132 |
| <i>acetic acid</i> | 27 | <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic)</i> | 238 | <i>amlodipine besylate-amitriptyline hcl</i> | 135 |
| <i>acetylcysteine</i> | 243 | <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic)</i> | 238 | <i>amlodipine besylate-amlodipine atorvastatin</i> | 135 |
| <i>acitretin</i> | 152 | <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i> | 238 | <i>amlodipine-olmesartan</i> | 135 |
| Acne and Rosacea Agents..... | 152 | Alcohol Deterrents/Anti-craving..... | 23 | <i>amlodipine-valsartan</i> | 135 |
| ACTEMRA..... | 209 | ALECENSA..... | 70 | <i>amlodipine-valsartan-hctz</i> | 135 |
| | | <i>alendronate sodium</i> | 225 | <i>ammonium lactate</i> | 154 |
| | | <i>alfuzosin hcl er</i> | 177 | AMNESTEEM..... | 153 |
| | | <i>aliskiren</i> | 135 | <i>amoxapine</i> | 53 |
| | | Alkylating Agents..... | 63 | <i>amoxicillin</i> | 31 |
| | | <i>allopurinol</i> | 59 | <i>amoxicillin-clavulanate potass</i> | 32 |
| | | <i>alogliptin</i> | 107 | <i>amphotericin b</i> | 56 |
| | | <i>alogliptin-metformin</i> | 107 | <i>amphotericin b liposome</i> | 56 |
| | | ALOMIDE..... | 230 | <i>ampicillin sodium</i> | 32 |
| | | <i>alosetron hcl</i> | 169 | <i>ampicillin trihydrate</i> | 32 |
| | | Alpha-adrenergic Agonists..... | 125 | <i>ampicillin-sulbactam</i> | 32 |
| | | | | <i>anagrelide hcl</i> | 120 |

| | | | | | |
|-------------------------------|-----|----------------------------------|-----|--------------------------------------|---------|
| ANALGESICS..... | 18 | Anti-influenza Agents..... | 102 | Antispasmodics, | |
| Analgesics..... | 18 | Antiandrogens..... | 63 | Gastrointestinal..... | 170 |
| <i>anastrozole</i> | 69 | Antiangiogenic Agents..... | 64 | Antispasmodics, Urinary..... | 176 |
| Androgens..... | 183 | Antiarrhythmics..... | 128 | ANTISPASTICITY AGENTS..... | 94 |
| ANESTHETICS..... | 23 | ANTIBACTERIALS..... | 26 | Antispasticity Agents..... | 94 |
| ANGELIQ..... | 187 | Antibacterials, Other..... | 27 | Antithyroid Agents..... | 206 |
| Angioedema Agents..... | 206 | Anticholinergics..... | 83 | Antituberculars..... | 62 |
| Angiotensin II Receptor | | Anticoagulants..... | 118 | ANTIVIRALS..... | 94 |
| Antagonists..... | 126 | ANTICONVULSANTS..... | 37 | Antivirals..... | 104 |
| Angiotensin-converting Enzyme | | Anticonvulsants..... | 37 | ANUSOL-HC..... | 225 |
| (ACE) Inhibitors..... | 127 | Anticonvulsants, Other..... | 38 | ANXIOLYTICS..... | 104 |
| ANNOVERA..... | 187 | ANTIDEMENTIA AGENTS..... | 46 | Anxiolytics, Other..... | 104 |
| ANORO ELLIPTA..... | 244 | Antidementia Agents, Other..... | 46 | <i>apraclonidine hcl</i> | 233 |
| Anthelmintics..... | 81 | ANTIDEPRESSANTS..... | 48 | <i>aprepitant</i> | 55 |
| ANTI- | | Antidepressants, Other..... | 48 | APRI..... | 187 |
| ADDICTION/SUBSTANCE | | Antidiabetic Agents..... | 106 | APTIOM..... | 44 |
| ABUSE TREATMENT | | ANTIEMETICS..... | 54 | APTIVUS..... | 99 |
| AGENTS..... | 23 | Antiemetics, Other..... | 54 | ARALAST NP..... | 172,173 |
| Anti-Constipation Agents..... | 168 | Antiestrogens/Modifiers..... | 65 | ARANELLE..... | 187 |
| Anti-cytomegalovirus (CMV) | | ANTIFUNGALS..... | 56 | ARANESP..... | 120 |
| Agents..... | 100 | Antifungals..... | 56 | ARCALYST..... | 210 |
| Anti-Diarrheal Agents..... | 169 | ANTIGOUT AGENTS..... | 59 | AREXVY..... | 219 |
| Anti-hepatitis B (HBV) | | Antigout Agents..... | 59 | <i>arformoterol tartrate</i> | 238 |
| Agents..... | 101 | Antiherpetic Agents..... | 103 | ARIKAYCE..... | 26 |
| Anti-hepatitis C (HCV) | | Antihistamines..... | 236 | <i>aripiprazole</i> | 88 |
| Agents..... | 101 | Antileukotrienes..... | 236 | <i>aripiprazole odt</i> | 88 |
| Anti-HIV Agents, Integrase | | Antimetabolites..... | 65 | ARISTADA..... | 88,89 |
| Inhibitors (INSTI)..... | 94 | ANTIMIGRAINE AGENTS..... | 59 | ARISTADA INITIO..... | 89 |
| Anti-HIV Agents, Non- | | Antimigraine Agents..... | 59 | <i>armodafinil</i> | 247 |
| nucleoside Reverse | | ANTIMYASTHENIC | | ARNUIITY ELLIPTA..... | 235 |
| Transcriptase Inhibitors | | AGENTS..... | 61 | Aromatase Inhibitors, 3rd | |
| (NNRTI)..... | 95 | ANTIMYCOBACTERIALS..... | 62 | Generation..... | 69 |
| Anti-HIV Agents, Nucleoside | | Antimycobacterials, Other..... | 62 | <i>asenapine maleate</i> | 89 |
| and Nucleotide Reverse | | ANTINEOPLASTICS..... | 63 | ASHLYNA..... | 187 |
| Transcriptase Inhibitors | | Antineoplastics..... | 66 | ASMANEX..... | 235 |
| (NRTI)..... | 96 | Antineoplastics, Other..... | 68 | ASMANEX HFA..... | 235 |
| Anti-HIV Agents, Other..... | 98 | ANTIPARASITICS..... | 81 | <i>aspirin-dipyridamole er</i> | 124 |
| Anti-HIV Agents, Protease | | ANTIPARKINSON AGENTS..... | 83 | ASPRUZYO SPRINKLE..... | 136 |
| Inhibitors (PI)..... | 99 | Antiparkinson Agents, Other..... | 83 | <i>atazanavir sulfate</i> | 99 |
| Anti-inflammatories, Inhaled | | Antiprotozoals..... | 81 | <i>atenolol</i> | 130 |
| Corticosteroids..... | 235 | ANTIPSYCHOTICS..... | 85 | <i>atenolol-chlorthalidone</i> | 136 |

| | | | | | |
|--|---------|--|---------|--|---------|
| <i>atomoxetine hcl</i> | 145,146 | <i>baclofen</i> | 94 | BICILLIN C-R..... | 32 |
| <i>atorvastatin calcium</i> | 140 | BALCOLTRA..... | 187 | BICILLIN L-A..... | 32 |
| <i>atovaquone</i> | 81 | <i>balsalazide disodium</i> | 224 | BIKTARVY..... | 94 |
| <i>atovaquone-proguanil hcl</i> | 82 | BALVERSA..... | 70 | <i>bimatoprost</i> | 234 |
| <i>atropine sulfate</i> | 227 | BALZIVA..... | 187 | BIPOLAR AGENTS..... | 106 |
| ATROVENT HFA..... | 237 | BAQSIMI..... | 111 | <i>bisoprolol fumarate</i> | 130 |
| Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, | | BARACLUDGE..... | 101 | <i>bisoprolol-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> | 136 |
| Amphetamines..... | 144 | BASAGLAR KWIKPEN U- 100..... | 112 | BIVIGAM..... | 207 |
| Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non- | | BAXDELA..... | 35 | BLISOVI 24 FE..... | 188 |
| amphetamines..... | 145 | <i>bcg vaccine (tice strain)</i> | 219 | BLISOVI FE..... | 188 |
| AUBRA..... | 187 | <i>benazepril hcl</i> | 127 | BLOOD GLUCOSE REGULATORS..... | 106 |
| AUBRA EQ..... | 187 | <i>benazepril-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> | 136 | BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS..... | 118 |
| AURYXIA..... | 166 | Benign Prostatic Hypertrophy Agents..... | 177 | Blood Products and Modifiers, Other..... | 120 |
| AUSTEDO..... | 147 | BENLYSTA..... | 210 | BOOSTRIX TDAP..... | 219 |
| AUSTEDO XR..... | 147 | <i>benznidazole</i> | 82 | <i>bosentan</i> | 241 |
| AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)..... | 148 | Benzodiazepines..... | 105 | BOSULIF..... | 70 |
| AUVELITY..... | 48 | <i>benztropine mesylate</i> | 83 | BRAFTOVI..... | 71 |
| AVIANE..... | 187 | BESIVANCE..... | 229 | BREYNA..... | 244 |
| AVITA..... | 153 | BESREMI..... | 213 | BREZTRI AEROSPHERE..... | 244 |
| AVONEX..... | 149 | Beta-adrenergic Blocking Agents..... | 130 | BRIELLYN..... | 188 |
| AVONEX PEN..... | 149 | Beta-lactam, Cephalosporins | 29 | BRILINTA..... | 124 |
| AVYCAZ..... | 29 | Beta-lactam, Penicillins..... | 31 | <i>brimonidine tartrate</i> | 233 |
| AYVAKIT..... | 66 | <i>betaine anhydrous</i> | 173 | <i>brimonidine tartrate-timolol</i> | 233 |
| AZASAN..... | 214 | <i>betamethasone diprop</i> <i>augmented</i> | 154,179 | <i>brinzolamide</i> | 233 |
| AZASITE..... | 229 | <i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i> | 154,179 | BRIVIACT..... | 38 |
| <i>azathioprine</i> | 214 | <i>betamethasone valerate</i> | 154 | <i>bromocriptine mesylate</i> | 83 |
| <i>azelaic acid</i> | 153 | BETASERON 0.3 MG INJECTION..... | 149 | BRONCHITOL..... | 239 |
| <i>azelastine hcl</i> | 231,236 | <i>betaxolol hcl</i> | 130,232 | Bronchodilators, Anticholinergic..... | 237 |
| <i>azithromycin</i> | 34 | <i>bethanechol chloride</i> | 178 | Bronchodilators, Sympathomimetic..... | 237 |
| <i>azithromycin 250 mg tablet</i> (dose pack)..... | 34 | BETOPTIC S..... | 232 | BRUKINSA..... | 66 |
| <i>azithromycin 500 mg tablet</i> (dose pack)..... | 34 | <i>bexarotene</i> | 80 | <i>budesonide</i> | 225,235 |
| <i>aztreonam</i> | 27 | BEXSERO..... | 219 | <i>budesonide dr</i> | 225 |
| | | BEYAZ..... | 187 | <i>budesonide ec</i> | 225 |
| | | <i>bicalutamide</i> | 63 | <i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate</i> | 244 |

B

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|--------------------------------------|--|--------|
| <i>bumetanide</i> | 138 | <i>carbidopa-levodopa-</i> | <i>chlorpromazine hcl</i> | 85 |
| <i>buprenorphine hcl</i> | 24 | <i>entacapone</i> | <i>chlorthalidone</i> | 139 |
| <i>buprenorphine-naloxone</i> | 24 | CARDIOVASCULAR | CHOLBAM..... | 173 |
| <i>bupropion hcl</i> | 48 | AGENTS..... | <i>cholestyramine</i> | 141 |
| <i>bupropion hcl sr</i> | 25,48 | Cardiovascular Agents, | <i>cholestyramine light</i> | 141 |
| <i>bupropion xl</i> | 48 | Other..... | Cholinesterase Inhibitors..... | 46 |
| <i>buspironone hcl</i> | 104 | <i>carglumic acid</i> | <i>ciclopirox</i> | 56,159 |
| <i>butalbital-acetaminophen-</i> | | <i>carisoprodol</i> | <i>cilostazol</i> | 124 |
| <i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i> | 18 | CAROSPIR 5 MG/ML ORAL | CILOXAN..... | 229 |
| BYDUREON BCISE..... | 107 | SUSPENSION..... | CIMDUO..... | 96 |
| BYETTA..... | 107 | <i>carteolol hcl</i> | <i>cimetidine</i> | 171 |
| C | | CARTIA XT..... | CIMZIA..... | 214 |
| <i>cabergoline</i> | 203 | <i>carvedilol</i> | <i>cinacalcet hcl</i> | 226 |
| CABLIVI..... | 124 | <i>caspofungin acetate</i> | CINRYZE..... | 206 |
| CABOMETYX..... | 71 | CAYSTON..... | CIPRO HC..... | 234 |
| <i>calcipotriene</i> | 157 | <i>cefaclor</i> | <i>ciprofloxacin hcl</i> | 35,229 |
| <i>calcitonin-salmon</i> | 226 | <i>cefadroxil</i> | <i>ciprofloxacin-d5w</i> | 35 |
| <i>calcitriol</i> | 226 | <i>cefazolin sodium</i> | <i>ciprofloxacin-</i> | |
| <i>calcium acetate</i> | 167 | <i>cefdinir</i> | <i>dexamethasone</i> | 234 |
| Calcium Channel Blocking | | <i>cefepime hcl</i> | <i>citalopram hbr</i> | 49 |
| Agents, Dihydropyridines..... | 132 | <i>cefixime</i> | CLARAVIS..... | 153 |
| Calcium Channel Blocking | | <i>cefotetan</i> | <i>clarithromycin</i> | 34 |
| Agents, | | <i>cefoxitin</i> | CLEOCIN..... | 27 |
| Nondihydropyridines..... | 132 | <i>cefpodoxime proxetil</i> | CLIMARA PRO..... | 188 |
| Calcium Channel Modifying | | <i>cefprozil</i> | <i>clindamycin (pediatric)</i> | 27 |
| Agents..... | 41 | <i>ceftazidime</i> | <i>clindamycin 1% gel</i> | 159 |
| CALQUENCE..... | 66,71 | <i>ceftriaxone</i> | <i>clindamycin hcl</i> | 27 |
| CAMILA..... | 198 | <i>cefuroxime</i> | <i>clindamycin pediatric</i> | 27 |
| CAMRESE LO..... | 188 | <i>cefuroxime sodium</i> | <i>clindamycin phos-benzoyl</i> | |
| CAMZYOS..... | 136 | <i>celecoxib</i> | <i>perox</i> | 153 |
| <i>candesartan cilexetil</i> | 126 | CELLCEPT..... | <i>clindamycin phosphate</i> | 27,159 |
| CAPLYTA..... | 89 | CENTRAL NERVOUS | <i>clindamycin phosphate-d5w</i> | 27 |
| CAPRELSA..... | 71 | SYSTEM AGENTS..... | CLINIMIX..... | 163 |
| <i>carbamazepine</i> | 44 | Central Nervous System, | CLINIMIX E..... | 163 |
| <i>carbamazepine er</i> | 44 | Other..... | CLINISOL..... | 163 |
| Carbapenems..... | 34 | <i>cephalexin</i> | <i>clobazam</i> | 42 |
| <i>carbidopa</i> | 84 | <i>cevimeline hcl</i> | <i>clobetasol emollient</i> | 154 |
| <i>carbidopa-levodopa</i> | 84 | CHEMET..... | <i>clobetasol propionate</i> | 154 |
| <i>carbidopa-levodopa er</i> | 85 | <i>chlordiazepoxide hcl</i> | <i>clomipramine hcl</i> | 53 |
| | | <i>chlorhexidine gluconate</i> | <i>clonazepam</i> | 42 |
| | | <i>chloroquine phosphate</i> | <i>clonidine</i> | 125 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|------------------------------------|-------|---------------------------------------|------------|
| <i>clonidine hcl</i> | 125 | <i>cyproheptadine hcl</i> | 236 | <i>desloratadine</i> | 236 |
| <i>clonidine hcl er</i> | 146 | CYRED..... | 188 | <i>desmopressin acetate</i> | 181 |
| <i>clopidogrel</i> | 124 | CYRED EQ..... | 188 | <i>desogestr-eth estrad eth</i> | |
| <i>clorazepate dipotassium</i> | 42 | CYSTAGON..... | 173 | <i>estra</i> | 188 |
| <i>clotrimazole</i> | 56 | CYSTARAN..... | 173 | <i>desogestrel-ethinyl</i> | |
| <i>clotrimazole-</i> | | Cystic Fibrosis Agents..... | 239 | <i>estradiol</i> | 188 |
| <i>betamethasone</i> | 157 | D | | <i>desonide</i> | 155 |
| <i>clozapine</i> | 93 | <i>dabigatran etexilate</i> | 118 | <i>desoximetasone</i> | 155 |
| <i>clozapine odt</i> | 93 | <i>dalfampridine er</i> | 149 | <i>desvenlafaxine er</i> | 49,50 |
| COARTEM..... | 82 | DALIRESP..... | 240 | <i>desvenlafaxine succinate er</i> | 50 |
| <i>codeine sulfate</i> | 21 | DALVANCE..... | 28 | <i>dexamethasone</i> | 179 |
| <i>colchicine</i> | 59 | <i>danazol</i> | 183 | <i>dexamethasone sodium</i> | |
| <i>colesevelam hcl</i> | 107,141 | <i>dantrolene sodium</i> | 94 | <i>phosphate</i> | 231 |
| <i>colestipol hcl</i> | 141 | <i>dapsone</i> | 62 | <i>dextroamphetamine sulfate</i> | 144 |
| <i>colistimethate</i> | 28 | DAPTACEL DTAP..... | 220 | <i>er</i> | 144,145 |
| COMBIPATCH..... | 188 | <i>daptomycin</i> | 28 | <i>dextroamphetamine-amphet</i> | |
| COMBIVENT RESPIMAT..... | 238 | <i>darifenacin er</i> | 176 | <i>er</i> | 145 |
| COMETRIQ..... | 71 | <i>darunavir</i> | 99 | <i>dextroamphetamine-</i> | |
| COMPLERA..... | 95 | DAURISMO..... | 71 | <i>amphetamine</i> | 144,145 |
| CONSTULOSE..... | 168 | DEBLITANE..... | 199 | <i>dextrose 10%-0.2% nacl</i> | 163 |
| COPIKTRA..... | 71 | <i>deferasirox</i> | 162 | <i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> | 164 |
| CORLANOR..... | 136 | <i>deferiprone</i> | 162 | <i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> | 164 |
| CORTROPHIN..... | 179 | <i>deferiprone (3 times a day)</i> | 162 | <i>dextrose 5%-0.2% nacl</i> | 164 |
| COSENTYX (2 SYRINGES) | 210 | DELSTRIGO..... | 95 | <i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> | 164 |
| COSENTYX SENSOREADY (2 | | <i>demeclocycline hcl</i> | 36 | <i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> | 164 |
| PENS)..... | 210 | DENTAL AND ORAL | | <i>dextrose 5%-0.45% nacl-</i> | |
| COSENTYX SENSOREADY | | AGENTS..... | 152 | <i>kcl</i> | 165 |
| PEN..... | 210 | Dental and Oral Agents..... | 152 | <i>dextrose 5%-0.9% nacl</i> | 164 |
| COSENTYX SYRINGE..... | 210 | DEPO-ESTRADIOL..... | 184 | <i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i> | 163 |
| COSENTYX UNOREADY | | DEPO-SUBQ PROVERA | | <i>dextrose 5%-ns-kcl</i> | 164 |
| PEN..... | 210 | 104..... | 199 | <i>dextrose in water</i> | 164 |
| COTELLIC..... | 71 | Dermatitis and Pruritus | | DIACOMIT..... | 38 |
| CREON..... | 173 | Agents..... | 154 | <i>diazepam</i> | 42,105 |
| CRINONE..... | 198 | DERMATOLOGICAL | | <i>diazoxide</i> | 111 |
| <i>cromolyn sodium</i> | 173,231,240 | AGENTS..... | 152 | <i>dichlorphenamide</i> | 173 |
| CROTAN..... | 158 | Dermatological Agents..... | 157 | <i>diclofenac epolamine</i> | 18 |
| CRYSSELLE..... | 188 | Dermatological Agents, | | <i>diclofenac potassium</i> | 18 |
| <i>cyclobenzaprine hcl</i> | 246 | Other..... | 157 | <i>diclofenac sodium</i> | 18,157,231 |
| <i>cyclophosphamide</i> | 63 | DESCOVY..... | 97,98 | <i>diclofenac sodium er</i> | 18 |
| <i>cyclosporine</i> | 214,228 | <i>desipramine hcl</i> | 53 | <i>dicloxacillin sodium</i> | 33 |
| <i>cyclosporine modified</i> | 214 | | | | |

| | | | | | |
|--|---------|---|--------|---|-----|
| <i>dicyclomine hcl</i> | 170 | DOVATO..... | 94 | ELECTROLYTES/MINERALS/ METALS/VITAMINS..... | 160 |
| DIFICID..... | 35 | <i>doxazosin mesylate</i> | 125 | Electrolytes/Minerals/Metals/Vit amins..... | 163 |
| <i>diflorasone diacetate</i> | 155 | <i>doxepin hcl</i> | 53,155 | ELIGARD 22.5 MG SYRINGE..... | 203 |
| <i>difluprednate</i> | 231 | <i>doxercalciferol</i> | 226 | ELIGARD 30 MG SYRINGE..... | 203 |
| <i>digoxin</i> | 128,136 | DOXY 100..... | 36 | ELIGARD 45 MG SYRINGE..... | 203 |
| <i>dihydroergotamine mesylate</i> | 59 | <i>doxycycline hyclate</i> | 36,152 | ELIGARD 7.5 MG SYRINGE..... | 203 |
| DILANTIN..... | 45 | <i>doxycycline monohydrate</i> | 37 | SYRINGE..... | 203 |
| DILANTIN-125..... | 45 | <i>dronabinol</i> | 55 | ELIGARD 45 MG SYRINGE..... | 203 |
| DILT-XR..... | 133 | <i>drospirenone-eth estro- levomef</i> | 188 | ELIGARD 7.5 MG SYRINGE..... | 203 |
| <i>diltiazem 12hr er</i> | 133 | <i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> | 189 | ELIQUIS..... | 118 |
| <i>diltiazem 24hr er</i> | 133 | DROXIA..... | 65 | ELMIRON..... | 178 |
| <i>diltiazem 24hr er (cd)</i> | 133 | <i>droxidopa</i> | 125 | ELURYNG..... | 189 |
| <i>diltiazem 24hr er (xr)</i> | 133 | DUAVEE..... | 200 | EMCYT..... | 65 |
| <i>diltiazem hcl</i> | 133 | DULERA..... | 244 | Emetogenic Therapy Adjuncts..... | 55 |
| <i>dimethyl fumarate</i> | 149 | <i>duloxetine hcl</i> | 50 | EMFLAZA..... | 179 |
| <i>diphenoxyate-atropine</i> | 169 | DUPIXENT PEN..... | 210 | EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)..... | 60 |
| <i>diphtheria-tetanus toxoids- ped</i> | 220 | DUPIXENT SYRINGE..... | 210 | EMGALITY PEN..... | 60 |
| <i>dipyridamole</i> | 124 | <i>dutasteride</i> | 178 | EMGALITY SYRINGE..... | 60 |
| <i>disopyramide phosphate</i> | 128 | Dyslipidemics, Fibric Acid Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors..... | 140 | EMSAM..... | 49 |
| <i>disulfiram</i> | 24 | Derivatives..... | 140 | <i>emtricitabine</i> | 97 |
| Diuretics, Loop..... | 138 | Dyslipidemics, Other..... | 141 | <i>emtricitabine-tenofovir disop</i> | 97 |
| Diuretics, Potassium- sparing..... | 139 | E | | EMTRIVA..... | 97 |
| Diuretics, Thiazide..... | 139 | <i>ec-naproxen</i> | 18 | <i>enalapril maleate</i> | 127 |
| DIURIL..... | 139 | <i>econazole nitrate</i> | 56 | <i>enalapril- hydrochlorothiazide</i> | 136 |
| <i>divalproex sodium</i> | 38 | EDURANT..... | 95 | ENBREL..... | 214 |
| <i>divalproex sodium er</i> | 39 | <i>efavirenz</i> | 96 | ENBREL MINI..... | 214 |
| <i>dofetilide</i> | 128 | <i>efavirenz-emtric-tenofov</i> <i>disop</i> | 95 | ENBREL SURECLICK..... | 215 |
| DOJOLVI..... | 162 | <i>efavirenz-lamivu-tenofov</i> <i>disop</i> | 96 | ENDOCET..... | 21 |
| DOLISHALE..... | 188 | EGRIFTA SV..... | 181 | ENGERIX-B ADULT..... | 220 |
| <i>donepezil hcl</i> | 46 | Electrolyte/Mineral Replacement..... | 160 | ENGERIX-B PEDIATRIC- ADOLESCENT..... | 220 |
| <i>donepezil hcl odt</i> | 47 | Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers..... | 162 | ENILLORING..... | 189 |
| Dopamine Agonists..... | 83 | | | <i>enoxaparin sodium</i> | 118 |
| Dopamine Precursors and/or L- Amino Acid Decarboxylase Inhibitors..... | 84 | | | ENPRESSE..... | 189 |
| DOPTELET..... | 124 | | | ENSKYCE..... | 189 |
| <i>dorzolamide hcl</i> | 233 | | | | |
| <i>dorzolamide-timolol</i> | 228 | | | | |
| DOTTI..... | 184 | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------|---|--------|---|---------|
| ENSPRYNG..... | 149 | <i>ethosuximide</i> | 41 | <i>flecainide acetate</i> | 129 |
| <i>entacapone</i> | 83 | <i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> | 189 | FLOVENT DISKUS..... | 235 |
| <i>entecavir</i> | 101 | <i>etodolac</i> | 18 | <i>fluconazole</i> | 56,57 |
| ENTRESTO..... | 137 | <i>etonogestrel-ethinyl</i> | | <i>fluconazole in saline</i> | 57 |
| ENULOSE..... | 168 | <i>estradiol</i> | 189 | <i>fluconazole-nacl</i> | 57 |
| EPCLUSA..... | 101,102 | <i>etravirine</i> | 96 | <i>flucytosine</i> | 57 |
| EPIDIOLEX..... | 39 | EUTHYROX..... | 200 | <i>fludrocortisone acetate</i> | 179 |
| <i>epinephrine</i> | 238 | <i>everolimus</i> | 72,215 | <i>flunisolide</i> | 235 |
| EPITOL..... | 45 | EVOTAZ..... | 99 | <i>fluocinolone acetonide</i> | 155 |
| <i>eplerenone</i> | 139 | <i>exemestane</i> | 69 | <i>fluocinolone acetonide oil</i> | 234 |
| EPOGEN..... | 120 | EXKIVITY..... | 66 | <i>fluocinonide</i> | 155 |
| EPRONTIA..... | 39 | EYSUVIS..... | 231 | <i>fluocinonide-e</i> | 155 |
| ERAXIS (WATER DILUENT)..... | 56 | <i>ezetimibe</i> | 141 | <i>fluorometholone</i> | 231 |
| <i>ergoloid mesylates</i> | 46 | F | | <i>fluorouracil</i> | 157 |
| Ergot Alkaloids..... | 59 | FALMINA..... | 189 | <i>fluoxetine hcl</i> | 50,51 |
| ERIVEDGE..... | 72 | <i>famciclovir</i> | 103 | <i>fluphenazine decanoate</i> | 85 |
| ERLEADA..... | 63 | <i>famotidine</i> | 171 | <i>fluphenazine hcl</i> | 85 |
| <i>erlotinib hcl</i> | 72 | FANAPT..... | 89 | <i>flurbiprofen sodium</i> | 231 |
| ERMEZA..... | 200 | FASENRA..... | 244 | <i>fluticasone propionate</i> | 155,235 |
| ERRIN..... | 199 | FASENRA PEN..... | 244 | <i>fluticasone propionate</i> | |
| <i>ertapenem</i> | 34 | <i>felbamate</i> | 39 | <i>hfa</i> | 235,236 |
| ERYTHROCIN | | <i>felodipine er</i> | 132 | <i>fluticasone-salmeterol</i> | 245 |
| LACTOBIONATE..... | 35 | FEMRING..... | 185 | <i>fluticasone-vilanterol</i> | 245 |
| <i>erythromycin</i> | 35,159,229 | <i>fenofibrate</i> | 140 | <i>fluvoxamine maleate</i> | 51 |
| <i>erythromycin-benzoyl</i> | | <i>fenofibric acid</i> | 140 | FML FORTE..... | 231 |
| <i>peroxide</i> | 153 | <i>fentanyl</i> | 19 | <i>fondaparinux sodium</i> | 118 |
| ESBRIET..... | 243 | <i>fentanyl citrate</i> | 21 | FORTEO..... | 226 |
| <i>escitalopram oxalate</i> | 50 | FERRIPROX..... | 162 | <i>fosamprenavir calcium</i> | 99 |
| <i>esomeprazole magnesium</i> | 172 | <i>fesoterodine fumarate er</i> | 176 | <i>fosfomycin tromethamine</i> | 28 |
| ESTARYLLA..... | 189 | FETZIMA..... | 50 | <i>fosinopril sodium</i> | 127 |
| ESTRACE..... | 184 | Fibromyalgia Agents..... | 148 | <i>fosinopril-</i> | |
| <i>estradiol</i> | 184 | FILSPARI..... | 127 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 137 |
| <i>estradiol (once weekly)</i> | 184,185 | <i>finasteride</i> | 178 | FOSRENOL..... | 167 |
| <i>estradiol (twice weekly)</i> | 185 | <i>ingolimod</i> | 149 | FOTIVDA..... | 72 |
| <i>estradiol valerate</i> | 185 | FINTEPLA..... | 37 | FRAGMIN..... | 118 |
| <i>estradiol-norethindrone</i> | | FINZALA..... | 189 | FULPHILA..... | 121 |
| <i>acetat</i> | 189 | FIRMAGON..... | 204 | <i>furosemide</i> | 138 |
| ESTRING..... | 185 | FLAREX..... | 231 | FUZEON..... | 98 |
| Estrogens..... | 184 | <i>flavoxate hcl</i> | 176 | FYAVOLV..... | 189 |
| <i>eszopiclone</i> | 246 | FLEBOGAMMA DIF..... | 207 | FYCOMPA..... | 39 |
| <i>ethambutol hcl</i> | 62 | | | FYLNETRA..... | 121 |

| | | | |
|--|------------------------------------|---------|----------------------------------|
| G | Genitourinary Agents, Other | 178 | GVOKE PFS 2-PACK |
| <i>gabapentin</i> | GENOTROPIN | 181 | SYRINGE |
| GALAFOLD | <i>gentamicin sulfate</i> | 26,230 | |
| <i>galantamine er</i> | <i>gentamicin sulfate in ns</i> | 26 | H |
| <i>galantamine hbr</i> | GENVOYA | 94 | HAEGARDA |
| <i>galantamine hydrobromide</i> | GILENYA | 149 | HAILEY 24 FE |
| Gamma-aminobutyric Acid | GILOTRIF | 72 | <i>halobetasol propionate</i> |
| (GABA) Augmenting Agents | GIMOTI | 54 | HALOETTE |
| GAMMAGARD LIQUID | GLASSIA | 173 | <i>haloperidol</i> |
| GAMMAGARD S-D | <i>glatiramer acetate</i> | 149 | <i>haloperidol decanoate</i> |
| GAMMAKED | GLATOPA | 150 | <i>haloperidol decanoate 100</i> |
| GAMMAPLEX | GLEOSTINE | 66 | <i>haloperidol lactate</i> |
| GAMUNEX-C | <i>glimepiride</i> | 107 | HAVRIX |
| GARDASIL 9 | <i>glipizide</i> | 107 | HEMADY |
| GASTROINTESTINAL | <i>glipizide er</i> | 107,108 | Hemostasis Agents |
| AGENTS | <i>glipizide xl</i> | 108 | <i>heparin sodium</i> |
| Gastrointestinal Agents, | <i>glipizide-metformin</i> | 108 | HEPLISAV-B |
| Other | GLUCAGON EMERGENCY | | HIBERIX |
| <i>gatifloxacin</i> | KIT | 111 | Histamine2 (H2) Receptor |
| GATTEX 5 MG INJECTION | Glucocorticoids | 225 | Antagonists |
| <i>gauze pads & dressings - pads</i> | <i>glucose in water</i> | 164 | HORMONAL AGENTS, |
| 2 x 2 | <i>glyburide</i> | 108 | STIMULANT/REPLACEMENT/ |
| GAVILYTE-C | <i>glyburide-metformin hcl</i> | 108 | MODIFYING (ADRENAL) |
| GAVILYTE-G | Glycemic Agents | 111 | Hormonal Agents, |
| GAVRETO | <i>glycopyrrolate</i> | 170 | Stimulant/Replacement/Modifi |
| <i>gefitinib</i> | GOLYTELY | 170 | ng (Adrenal) |
| GELNIQUE | <i>granisetron hcl</i> | 55 | HORMONAL AGENTS, |
| <i>gemfibrozil</i> | GRANIX | 121 | STIMULANT/REPLACEMENT/ |
| GEMMILY | GRASTEK | 209 | MODIFYING (PITUITARY) |
| GENERLAC | <i>griseofulvin</i> | 57 | Hormonal Agents, |
| GENETIC OR ENZYME OR | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> | 57 | Stimulant/Replacement/Modifi |
| PROTEIN DISORDER: | <i>guanfacine hcl</i> | 125 | ng (Pituitary) |
| REPLACEMENT, MODIFIERS, | <i>guanfacine hcl er</i> | 146 | HORMONAL AGENTS, |
| TREATMENT | GVOKE | 111 | STIMULANT/REPLACEMENT/ |
| Genetic or Enzyme or Protein | GVOKE HYPOPEN 1- | | MODIFYING (SEX |
| Disorder: Replacement, | PACK | 111,112 | HORMONES/MODIFIERS) |
| Modifiers, Treatment | GVOKE HYPOPEN 2- | | Hormonal Agents, |
| GENGRAF | PACK | 112 | Stimulant/Replacement/Modifi |
| GENITOURINARY | GVOKE PFS 1-PACK | | ng (Sex |
| AGENTS | SYRINGE | 112 | Hormones/Modifiers) |

| | | | | | |
|---|-----|--|---------|---|-----|
| HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)... | 200 | HUMIRA(CF)..... | 215 | ICLUSIG..... | 73 |
| Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid)..... | 200 | HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S..... | 216 | <i>icosapent ethyl</i> | 141 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL)..... | 203 | HUMIRA(CF) PEN..... | 216 | IDHIFA..... | 68 |
| Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)..... | 203 | HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS..... | 216 | ILUMYA..... | 211 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)..... | 203 | HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC..... | 216 | <i>imatinib mesylate</i> | 73 |
| Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)..... | 203 | HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS..... | 216 | IMBRUVICA..... | 73 |
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)..... | 206 | HUMULIN 70-30..... | 113 | <i>imipenem-cilastatin sodium</i> | 34 |
| HUMALOG..... | 113 | HUMULIN 70/30 KWIKPEN..... | 113 | <i>imipramine hcl</i> | 53 |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN..... | 113 | HUMULIN N..... | 114 | <i>imiquimod</i> | 157 |
| HUMALOG KWIKPEN U- 100..... | 113 | HUMULIN N KWIKPEN..... | 114 | Immunoglobulins..... | 207 |
| HUMALOG KWIKPEN U- 200..... | 113 | HUMULIN R..... | 114 | IMMUNOLOGICAL AGENTS..... | 206 |
| HUMALOG MIX 50-50..... | 113 | <i>hydralazine hcl</i> | 143 | Immunological Agents..... | 209 |
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN..... | 113 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 139 | Immunological Agents, Other..... | 209 |
| HUMALOG MIX 75-25..... | 113 | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> 10-325mg..... | 21 | Immunostimulants..... | 213 |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN..... | 113 | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-325mg..... | 21 | Immunosuppressants..... | 214 |
| HUMATROPE..... | 181 | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg..... | 21 | IMOVAX RABIES VACCINE..... | 220 |
| HUMIRA..... | 215 | <i>hydrocodone-ibuprofen</i> | 22 | IMVEXXY..... | 185 |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHN'S..... | 215 | <i>hydrocortisone</i> | 156,225 | INCASSIA..... | 199 |
| HUMIRA PEN..... | 215 | <i>hydrocortisone butyrate</i> | 156 | INCRELEX..... | 181 |
| HUMIRA PEN CROHN'S-UC- HS..... | 215 | <i>hydrocortisone valerate</i> | 156 | <i>indapamide</i> | 140 |
| HUMIRA PEN PSOR-UV- ADOL HS..... | 215 | <i>hydromorphone hcl</i> | 22 | <i>indomethacin</i> | 19 |
| | | <i>hydroxychloroquine sulfate</i> | 82 | INFANRIX DTAP..... | 221 |
| | | <i>hydroxyurea</i> | 65 | INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS..... | 224 |
| | | <i>hydroxyzine hcl</i> | 104 | INLYTA..... | 73 |
| | | <i>hydroxyzine pamoate</i> | 105 | INQOVI..... | 68 |
| | | HYFTOR..... | 216 | INREBIC..... | 73 |
| | | | | <i>insulin aspart</i> | 114 |
| | | <i>ibandronate sodium</i> | 226 | <i>insulin aspart flexpen</i> | 114 |
| | | IBRANCE..... | 72 | <i>insulin aspart penfill</i> | 114 |
| | | IBU..... | 19 | <i>insulin aspart prot mix 70- 30</i> | 114 |
| | | <i>ibuprofen</i> | 19 | <i>insulin degludec</i> | 114 |
| | | <i>icatibant</i> | 207 | <i>insulin degludec pen (u- 100)</i> | 114 |
| | | ICLEVIA..... | 190 | <i>insulin degludec pen (u- 200)</i> | 114 |
| | | | | <i>insulin glargine</i> | 114 |

| | | | | | |
|---|-------|--------------------------------------|---------|------------------------------------|--------|
| <i>insulin glargine solostar</i> | 115 | <i>isosorbide mononitrate</i> | 143 | <i>ketoconazole</i> | 57 |
| <i>insulin glargine-yfgn</i> | 115 | <i>isosorbide mononitrate er</i> ... | 143 | <i>ketorolac tromethamine</i> | 231 |
| <i>insulin lispro</i> | 115 | <i>isotretinoin</i> | 153 | KEVEYIS..... | 174 |
| <i>insulin lispro junior kwikpen</i> .115 | | ISTURISA..... | 204 | KEVZARA..... | 211 |
| <i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .115 | | <i>itraconazole</i> | 57 | KINERET..... | 211 |
| <i>insulin lispro protamine mix</i> .115 | | <i>ivermectin</i> | 81 | KINRIX..... | 221 |
| <i>insulin pen needle</i> | 248 | IXIARO..... | 221 | KISQALI..... | 74 |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i> | | | | KISQALI FEMARA CO- | |
| <i>ml</i> | 248 | J | | PACK..... | 68 |
| <i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i> | | JAKAFI..... | 73 | KLOR-CON 10..... | 160 |
| <i>ml</i> | 248 | <i>jantoven</i> | 119 | KLOR-CON 8..... | 160 |
| <i>insulin syringe (disp) u-100</i> | | JANUMET..... | 109 | KLOXXADO..... | 24 |
| <i>1ml</i> | 248 | JANUMET XR..... | 109 | KORLYM..... | 203 |
| Insulins..... | 112 | JANUVIA..... | 109 | KOSELUGO..... | 74 |
| INTELENCE..... | 96 | JARDIANCE..... | 109 | KRAZATI..... | 67 |
| INTRALIPID..... | 164 | JASMIEL..... | 190 | KRINTAFEL..... | 82 |
| INTRAROSA..... | 190 | JAVYGTOR..... | 174 | KRISTALOSE..... | 168 |
| INTROVALE..... | 190 | JAYPIRCA..... | 66 | KURVELO..... | 191 |
| INVEGA HAFYERA..... | 89 | JINTELI..... | 190 | KYLEENA..... | 191 |
| INVEGA SUSTENNA..... | 89 | JOYEAUX..... | 190 | | |
| INVEGA TRINZA..... | 90 | JULEBER..... | 190 | L | |
| INVOKAMET..... | 108 | JULUCA..... | 95 | <i>labetalol hcl</i> | 130 |
| INVOKAMET XR..... | 108 | JUNEL..... | 190 | <i>lacosamide</i> | 45 |
| INVOKANA..... | 109 | JUNEL FE..... | 190 | LACRISERT..... | 228 |
| IOPIDINE..... | 233 | JUNEL FE 24..... | 191 | <i>lactulose</i> | 168 |
| IPOL..... | 221 | JUXTAPID..... | 141,142 | <i>lamivudine</i> | 97,101 |
| <i>ipratropium bromide</i> | 237 | JYNARQUE..... | 162 | <i>lamivudine hbv</i> | 101 |
| <i>ipratropium-albuterol</i> | 245 | JYNNEOS (NATIONAL | | <i>lamivudine-zidovudine</i> | 97 |
| <i>irbesartan</i> | 126 | STOCKPILE)..... | 221 | <i>lamotrigine</i> | 39 |
| <i>irbesartan-</i> | | | | <i>lamotrigine (blue)</i> | 40 |
| <i>hydrochlorothiazide</i> | 137 | K | | <i>lamotrigine (green)</i> | 40 |
| ISENTRESS..... | 94,95 | KAITLIB FE..... | 191 | <i>lamotrigine (orange)</i> | 40 |
| ISENTRESS HD..... | 95 | KALYDECO..... | 239 | <i>lansoprazol-amoxicil-</i> | |
| ISIBLOOM..... | 190 | KARIVA..... | 191 | <i>clarithro</i> | 170 |
| ISOLYTE P WITH | | <i>kcl-d5w-0.2% nacl</i> | 165 | <i>lansoprazole</i> | 172 |
| DEXTROSE..... | 164 | <i>kcl-d5w-0.225% nacl</i> | 165 | <i>lanthanum carbonate</i> | 167 |
| ISOLYTE S..... | 160 | <i>kcl-d5w-0.45% nacl</i> | 165 | LANTUS..... | 115 |
| <i>isoniazid</i> | 62 | <i>kcl-d5w-0.9% nacl</i> | 165 | LANTUS SOLOSTAR..... | 115 |
| <i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml</i> | | KELNOR 1-35..... | 191 | <i>lapatinib</i> | 74 |
| <i>medicated pad</i> | 248 | KELNOR 1-50..... | 191 | LARIN..... | 191 |
| <i>isosorbide dinitrate</i> | 143 | KERENDIA..... | 139 | LARIN FE..... | 191 |

| | | | | | |
|---|--------|------------------------------------|-------|-------------------------------------|---------|
| <i>latanoprost</i> | 234 | LILETTA..... | 192 | LUPRON DEPOT | |
| LAYOLIS FE..... | 191 | <i>linezolid</i> | 28 | (LUPANETA)..... | 204 |
| <i>ledipasvir-sofosbuvir</i> | 102 | <i>linezolid-d5w</i> | 28 | LUPRON DEPOT-PED..... | 204 |
| LEENA..... | 191 | LINZESS..... | 168 | <i>lurasidone hcl</i> | 90 |
| <i>leflunomide</i> | 216 | <i>liothyronine sodium</i> | 201 | LUTERA..... | 193 |
| <i>lenalidomide</i> | 64 | <i>lisinopril</i> | 127 | LYBALVI..... | 90 |
| LENVIMA..... | 74 | <i>lisinopril-</i> | | LYLEQ..... | 199 |
| LESSINA..... | 191 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 137 | LYLLANA..... | 185 |
| <i>letrozole</i> | 70 | <i>lithium</i> | 106 | LYNPARZA..... | 75 |
| <i>leucovorin calcium</i> | 81 | <i>lithium carbonate</i> | 106 | LYSODREN..... | 203 |
| LEUKERAN..... | 63 | <i>lithium carbonate er</i> | 106 | LYTGOBI..... | 67 |
| LEUKINE..... | 121 | <i>lithium citrate</i> | 106 | LYUMJEV..... | 116 |
| <i>leuprolide acetate</i> | 204 | LITHOSTAT..... | 178 | LYUMJEV KWIKPEN U- | |
| <i>leuprolide depot</i> | 204 | LIVTENCITY..... | 100 | 100..... | 116 |
| <i>levabuterol concentrate</i> | 238 | LO LOESTRIN FE..... | 192 | LYUMJEV KWIKPEN U- | |
| <i>levabuterol hcl</i> | 238 | Local Anesthetics..... | 23 | 200..... | 116 |
| <i>levabuterol tartrate hfa</i> | 238 | LOESTRIN..... | 192 | LYZA..... | 199 |
| LEVEMIR..... | 115 | LOESTRIN FE..... | 192 | | |
| LEVEMIR FLEXPEN..... | 115 | LONSURF..... | 68 | M | |
| LEVEMIR FLEXTOUCH..... | 115 | <i>loperamide</i> | 169 | M-M-R II VACCINE..... | 221 |
| <i>levetiracetam</i> | 40 | <i>lopinavir-ritonavir</i> | 99 | Macrolides..... | 34 |
| <i>levetiracetam er</i> | 40 | <i>lorazepam</i> | 105 | <i>magnesium sulfate</i> | 160,165 |
| <i>levobunolol hcl</i> | 232 | LORAZEPAM INTENSOL..... | 105 | <i>malathion</i> | 158 |
| <i>levocarnitine</i> | 165 | LORBRENA..... | 74,75 | <i>maraviroc</i> | 98 |
| <i>levocetirizine</i> | | LORYNA..... | 192 | MARLISSA..... | 193 |
| <i>dihydrochloride</i> | 236 | <i>losartan potassium</i> | 126 | MARPLAN..... | 49 |
| <i>levofloxacin</i> | 35,230 | <i>losartan-</i> | | Mast Cell Stabilizers..... | 240 |
| <i>levofloxacin-d5w</i> | 36 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 137 | MATULANE..... | 63 |
| LEVONEST..... | 191 | LOSEASONIQUE..... | 192 | MAVENCLAD..... | 150 |
| <i>levonorg-eth estrad eth</i> | | LOTEMAX..... | 232 | MAVYRET..... | 102 |
| <i>estrad</i> | 192 | <i>loteprednol etabonate</i> | 232 | MAYZENT..... | 150 |
| <i>levonorgestrel-eth estradiol</i> | 192 | <i>lovastatin</i> | 140 | <i>meclizine hcl</i> | 54 |
| LEVORA-28..... | 192 | LOW-OGESTREL..... | 193 | <i>medroxyprogesterone</i> | |
| <i>levorphanol tartrate</i> | 20 | <i>loxapine</i> | 86 | <i>acetate</i> | 199 |
| <i>levothyroxine sodium</i> | 201 | <i>lubiprostone</i> | 168 | <i>mefloquine hcl</i> | 82 |
| LEVOXYL..... | 201 | LUCEMYRA..... | 24 | <i>megestrol acetate</i> | 199 |
| LEXIVA..... | 99 | LUMAKRAS..... | 67 | <i>megestrol acetate 400mg/10ml</i> | |
| <i>lidocaine</i> | 23 | LUMIGAN..... | 234 | <i>oral suspension</i> | 199 |
| <i>lidocaine hcl</i> | 23 | LUPKYNIS..... | 216 | MEKINIST..... | 75 |
| <i>lidocaine hcl viscous</i> | 23 | LUPRON DEPOT..... | 204 | MEKTOVI..... | 75 |
| <i>lidocaine-prilocaine</i> | 23 | | | <i>meloxicam</i> | 19 |

| | | | | | |
|--|---------|-----------------------------------|-----|--|-----|
| <i>memantine hcl</i> | 47 | <i>metoclopramide hcl</i> | 54 | <i>moxifloxacin hcl</i> | 36 |
| <i>memantine hcl er</i> | 47,48 | <i>metolazone</i> | 140 | MULTAQ..... | 129 |
| MENACTRA..... | 221 | <i>metoprolol succinate</i> | 131 | <i>multiple electrolytes t1</i> | |
| MENEST..... | 186 | <i>metoprolol tartrate</i> | 131 | <i>ph5.5</i> | 160 |
| MENOSTAR..... | 186 | <i>metoprolol-</i> | | Multiple Sclerosis Agents... | 149 |
| MENQUADFI..... | 221 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 137 | <i>mupirocin</i> | 159 |
| MENVEO A-C-Y-W-135- | | <i>metronidazole</i> | 28 | MYALEPT..... | 170 |
| DIP..... | 221 | <i>metyrosine</i> | 137 | <i>mycophenolate mofetil</i> | 217 |
| <i>mepерidine hcl</i> | 22 | <i>mexiletine hcl</i> | 129 | <i>mycophenolic acid</i> | 217 |
| <i>meprobamate</i> | 105 | MIBELAS 24 FE..... | 193 | MYFEMBREE..... | 205 |
| <i>mercaptapurine</i> | 65 | <i>micafungin</i> | 57 | MYFORTIC..... | 217 |
| <i>meropenem</i> | 34 | <i>miconazole 3</i> | 57 | MYRBETRIQ..... | 177 |
| MERZEE..... | 193 | MICROGESTIN..... | 193 | MYTESI..... | 169 |
| <i>mesalamine</i> | 224 | MICROGESTIN 24 FE..... | 193 | | |
| <i>mesalamine dr</i> | 224 | MICROGESTIN FE..... | 193 | N | |
| <i>mesalamine er</i> | 224 | <i>midodrine hcl</i> | 125 | N-methyl-D-aspartate (NMDA) | |
| MESNEX..... | 81 | MIGERGOT..... | 59 | Receptor Antagonist..... | 47 |
| METABOLIC BONE DISEASE | | <i>miglustat</i> | 174 | <i>nabumetone</i> | 19 |
| AGENTS..... | 225 | MILI..... | 193 | <i>nadolol</i> | 131 |
| Metabolic Bone Disease | | MIMVEY..... | 193 | <i>nafcillin sodium</i> | 33 |
| Agents..... | 225 | <i>minocycline hcl</i> | 37 | <i>naftifine hcl</i> | 57 |
| <i>metformin hcl</i> | 109 | <i>minoxidil</i> | 143 | <i>naloxone hcl</i> | 25 |
| <i>metformin hcl er</i> | 109 | MIRENA..... | 193 | <i>naltrexone hcl</i> | 24 |
| <i>methadone hcl</i> | 20 | <i>mirtazapine</i> | 48 | <i>naproxen</i> | 19 |
| <i>methazolamide</i> | 233 | <i>misoprostol</i> | 171 | <i>naratriptan 1 mg tablet</i> | 60 |
| <i>methimazole</i> | 206 | <i>modafinil</i> | 247 | <i>naratriptan 2.5 mg tablet</i> | 60 |
| <i>methocarbamol</i> | 246 | <i>moexipril hcl</i> | 127 | NARCAN..... | 25 |
| <i>methotrexate</i> | 216 | Molecular Target Inhibitors... | 70 | NATACYN..... | 230 |
| <i>methotrexate sodium</i> | 217 | <i>molindone hcl</i> | 86 | NATAZIA..... | 193 |
| <i>methoxsalen</i> | 157 | <i>mometasone furoate</i> | 156 | <i>nateglinide</i> | 110 |
| <i>methsuximide</i> | 41 | Monoamine Oxidase B (MAO- | | NATPARA..... | 226 |
| <i>methylphenidate</i> | 146 | B) Inhibitors..... | 85 | NAYZILAM..... | 43 |
| <i>methylphenidate er</i> | 146 | Monoamine Oxidase | | <i>nebivolol hcl</i> | 131 |
| <i>methylphenidate er (la)</i> | 145,146 | Inhibitors..... | 49 | NECON..... | 194 |
| <i>methylphenidate hcl</i> | 146 | <i>montelukast sodium</i> | 236 | <i>needles, insulin disp.,</i> | |
| <i>methylphenidate hcl cd</i> | 147 | Mood Stabilizers..... | 106 | <i>safety</i> | 248 |
| <i>methylphenidate hcl er (cd)</i> | 147 | <i>morphine sulfate</i> | 22 | <i>nefazodone hcl</i> | 51 |
| <i>methylphenidate la</i> | 145,147 | <i>morphine sulfate er</i> | 20 | NEO-POLYCIN..... | 228 |
| <i>methylphenidate sr</i> | 147 | MOUNJARO..... | 109 | NEO-POLYCIN HC..... | 228 |
| <i>methylprednisolone</i> | 180 | MOVANTIK..... | 168 | <i>neomycin sulfate</i> | 26 |
| <i>methyltestosterone</i> | 183 | <i>moxifloxacin</i> | 230 | | |

| | | | | | |
|---|---------|--|-----|--|------------|
| <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> | 228 | Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs | 18 | NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE | 132 |
| <i>neomycin-bacitracin- polymyxin</i> | 228 | NORA-BE | 199 | NYMYO | 195 |
| <i>neomycin-polymyxin- dexameth</i> | 228 | NORDITROPIN FLEXPEN | 181 | <i>nystatin</i> | 58 |
| <i>neomycin-polymyxin- gramicidin</i> | 228 | NORDITROPIN FLEXPEN 30 MG/3 ML | 182 | <i>nystatin-triamcinolone</i> | 157 |
| <i>neomycin-polymyxin-hc</i> | 228,234 | <i>norethin-eth estra-ferrous fum</i> | 194 | NYSTOP | 58 |
| <i>neomycin-polymyxin- hydrocort</i> | 234 | <i>norethindron-ethinyl estradiol</i> | 194 | NYVEPRIA | 122 |
| NEORAL | 217 | <i>norethindrone</i> | 199 | OCALIVA | 170 |
| NERLYNX | 75 | <i>norethindrone ac (lupaneta)</i> | 199 | OCELLA | 195 |
| NEUAC | 153 | <i>norethindrone acetate</i> | 199 | OCTAGAM | 208 |
| NEULASTA | 121 | <i>norethindrone-e.estradiol- iron</i> | 194 | <i>octreotide acetate</i> | 205 |
| NEUPOGEN | 121 | <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> | 194 | ODACTRA | 209 |
| NEUPRO | 84 | NORTREL | 195 | ODEFSEY | 97 |
| NEVANAC | 232 | <i>nortriptyline hcl</i> | 53 | ODOMZO | 75 |
| <i>nevirapine</i> | 96 | NORVIR | 100 | OFEV | 243 |
| <i>nevirapine er</i> | 96 | NOVOLIN 70-30 | 116 | <i>ofloxacin</i> | 36,230,234 |
| NEXLETOL | 137 | NOVOLIN 70-30 FLEXPEN | 116 | OJJAARA | 75 |
| NEXLIZET | 142 | NOVOLIN N | 116 | <i>olanzapine</i> | 90 |
| NEXPLANON | 194 | NOVOLIN N FLEXPEN | 116 | <i>olanzapine odt</i> | 90 |
| NEXTSTELLIS | 194 | NOVOLIN R | 116 | <i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> | 48 |
| <i>niacin er</i> | 142 | NOVOLIN R FLEXPEN | 116 | <i>olmesartan medoxomil</i> | 126 |
| NICOTROL | 25 | NOVOLOG | 116 | <i>olmesartan- hydrochlorothiazide</i> | 137 |
| NICOTROL NS | 25 | NOVOLOG FLEXPEN | 117 | <i>olopatadine hcl</i> | 231 |
| <i>nifedipine</i> | 132 | NOVOLOG MIX 70-30 | 117 | OLUMIANT | 211 |
| <i>nifedipine er</i> | 132 | NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN | 117 | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> | 142 |
| NIKKI | 194 | NOVOLOG PENFILL | 117 | <i>omeprazole</i> | 172 |
| <i>nilutamide</i> | 64 | NUBEQA | 64 | OMNITROPE | 182 |
| <i>nimodipine</i> | 132 | NUCALA | 245 | <i>ondansetron hcl</i> | 55 |
| NINLARO | 68 | NUDEXTA | 148 | <i>ondansetron odt</i> | 55 |
| <i>nitazoxanide</i> | 82 | NUPLAZID | 90 | ONGENTYS | 83 |
| NITRO-BID | 143 | NUTRILIPID | 166 | ONUREG | 65 |
| <i>nitrofurantoin</i> | 28 | NUTROPIN AQ NUSPIN | 182 | OPHTHALMIC AGENTS | 227 |
| <i>nitrofurantoin mono-macro</i> | 28 | NUVARING | 195 | Ophthalmic Agents | 227 |
| <i>nitroglycerin</i> | 143 | NYAMYC | 58 | Ophthalmic Agents, Other | 228 |
| <i>nitroglycerin patch</i> | 144 | NYLIA | 195 | Ophthalmic Anti-allergy Agents | 230 |
| NITROSTAT | 144 | | | Ophthalmic Anti-Infectives | 229 |
| NIVESTYM | 121 | | | | |
| <i>nizatidine</i> | 171 | | | | |

| | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------|---|---------|
| Ophthalmic Anti-inflammatory | 231 | OXBRYTA | 122 | PEMAZYRE | 67 |
| Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents | 232 | <i>oxcarbazepine</i> | 45 | <i>penciclovir</i> | 159 |
| Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other | 233 | OXERVATE | 229 | <i>penicillamine</i> | 178 |
| Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs | 234 | <i>oxiconazole nitrate</i> | 58 | <i>penicillin g potassium</i> | 33 |
| Opioid Analgesics, Long-acting | 19 | OXISTAT | 58 | <i>penicillin g sodium</i> | 33 |
| Opioid Analgesics, Short-acting | 21 | <i>oxybutynin chloride</i> | 177 | <i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i> | 33 |
| Opioid Dependence | 24 | <i>oxybutynin chloride er</i> | 177 | <i>penicillin v potassium</i> | 33 |
| Opioid Reversal Agents | 24 | <i>oxycodone hcl</i> | 22 | PENTACEL | 222 |
| OPSUMIT | 241 | <i>oxycodone hcl er</i> | 20 | <i>pentamidine isethionate</i> | 82 |
| ORALAIR 300 MG SUBLINGUAL TABLET | 209 | <i>oxycodone-acetaminophen</i> | 22 | PENTASA | 224 |
| ORENCIA | 211 | <i>oxymorphone hcl</i> | 23 | <i>pentoxifylline</i> | 138 |
| ORENCIA CLICKJECT | 211 | <i>oxymorphone hcl er</i> | 20,21 | <i>perindopril erbumine</i> | 127 |
| ORENITRAM ER | 241 | OXYTROL | 177 | <i>permethrin</i> | 158 |
| ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT | 242 | OZEMPIC | 110 | <i>perphenazine</i> | 86 |
| ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT | 242 | P | | <i>perphenazine-amitriptyline</i> | 49 |
| ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT | 242 | PACERONE | 129 | PERSERIS | 91 |
| ORGOVYX | 205 | <i>paliperidone er</i> | 90,91 | PERTZYE | 174 |
| ORIAHNN | 205 | PALYNZIQ | 174 | <i>phenelzine sulfate</i> | 49 |
| ORKAMBI | 239 | PANCREAZE | 174 | <i>phenobarbital</i> | 43 |
| ORLADEYO | 207 | PANRETIN | 80 | <i>phenoxybenzamine hcl</i> | 126 |
| <i>orphenadrine citrate er</i> | 246 | <i>pantoprazole sodium</i> | 172 | PHENYTEK | 45 |
| ORSERDU | 75 | PANZYGA | 208 | <i>phenytoin</i> | 45 |
| ORTHO MICRONOR | 200 | PARAGARD T 380-A | 163 | <i>phenytoin sodium extended</i> | 46 |
| <i>oseltamivir phosphate</i> | 102,103 | Parasympathomimetics | 61 | Phosphate Binders | 166 |
| OTEZLA | 158,211 | <i>paricalcitol</i> | 226 | Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease | 240 |
| OTIC AGENTS | 234 | <i>paromomycin sulfate</i> | 26 | PIFELTRO | 96 |
| Otic Agents | 234 | <i>paroxetine hcl</i> | 51 | <i>pilocarpine hcl</i> | 152,233 |
| <i>oxacillin</i> | 33 | PAXLOVID 150-100 MG DOSE | 104 | <i>pimecrolimus</i> | 156 |
| <i>oxacillin sodium</i> | 33 | PACK | 104 | <i>pimozide</i> | 86 |
| <i>oxazepam</i> | 106 | PAXLOVID 300-100 MG DOSE | 104 | PIMTREA | 195 |
| | | PACK | 104 | <i>pindolol</i> | 131 |
| | | <i>pazopanib hcl</i> | 76 | <i>pioglitazone hcl</i> | 110 |
| | | PEDIARIX | 221 | <i>piperacillin-tazobactam</i> | 33 |
| | | Pediculicides/Scabicides | 158 | PIQRAY | 76 |
| | | PEDVAXHIB | 222 | <i>pirfenidone</i> | 243 |
| | | <i>peg 3350-electrolyte</i> | 170 | <i>piroxicam</i> | 19 |
| | | <i>peg-3350 and electrolytes</i> | 171 | PLASMA-LYTE 148 | 160 |
| | | <i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i> | 171 | PLASMA-LYTE A PH 7.4 | 160 |
| | | PEGASYS | 213 | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---------|--|---------|----------------------------------|-----|
| Platelet Modifying Agents | 124 | <i>prednisone</i> | 180 | <i>propranolol hcl</i> | 131 |
| PLEGRIDY | 150 | PREDNISONE INTENSOL | 180 | <i>propranolol hcl er</i> | 131 |
| PLEGRIDY PEN | 150 | PREFEST | 195 | <i>propylthiouracil</i> | 206 |
| PLENAMINE | 174 | <i>pregabalin</i> | 41,42 | PROQUAD | 222 |
| <i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> | 51 | <i>pregabalin er</i> | 148 | PROSOL | 166 |
| <i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> | 51 | PREHEVBRIO | 222 | Protectants | 171 |
| <i>podofilox</i> | 158 | PREMARIN | 186 | Proton Pump Inhibitors | 172 |
| POLYCIN | 227 | PREMASOL | 166 | <i>protriptyline hcl</i> | 53 |
| <i>polymyxin b sul-</i> | | PREMPHASE | 195 | PULMICORT FLEXHALER | 236 |
| <i>trimethoprim</i> | 228 | PREMPRO | 195 | Pulmonary | |
| <i>polymyxin b sulfate</i> | 28 | <i>prenatal vitamin with minerals</i> | | Antihypertensives | 241 |
| POMALYST | 64 | <i>and folic acid greater than 0.8</i> | | Pulmonary Fibrosis Agents | 243 |
| PONVORY | 150 | <i>mg oral tablet</i> | 166 | PULMOZYME | 239 |
| PORTIA | 195 | PREVALITE | 142 | PURIXAN | 65 |
| <i>posaconazole</i> | 58 | PREVYMIS | 100 | <i>pyrazinamide</i> | 62 |
| Potassium Binders | 167 | PREZCOBIX | 100 | <i>pyridostigmine bromide</i> | 61 |
| <i>potassium chloride</i> | 160 | PREZISTA | 100 | <i>pyridostigmine bromide er</i> | 61 |
| <i>potassium chloride in d5lr</i> | 165 | PRIFTIN | 62 | <i>pyrimethamine</i> | 82 |
| <i>potassium chloride proamp</i> | 161 | <i>primaquine</i> | 82 | PYRUKYND | 122 |
| <i>potassium chloride-0.45%</i> | | <i>primidone</i> | 43 | PYRUKYND 20 MG | |
| <i>nacl</i> | 161 | PRIORIX | 222 | TABLET | 122 |
| <i>potassium chloride-0.9%</i> | | PRIVIGEN | 209 | PYRUKYND 50 MG | |
| <i>nacl</i> | 161 | <i>probenecid</i> | 59 | TABLET | 123 |
| <i>potassium chloride-dextrose</i> | | <i>probenecid-colchicine</i> | 59 | PYRUKYND 5MG TABLET | 123 |
| <i>5%</i> | 165 | <i>prochlorperazine</i> | 54 | | |
| <i>potassium chloride-water</i> | 161 | <i>prochlorperazine maleate</i> | 54 | Q | |
| <i>potassium citrate er</i> | 161 | PROCRIT | 122 | QBREXZA | 157 |
| PRADAXA | 119 | PROCTO-MED HC | 156 | QINLOCK | 76 |
| PRALUENT PEN | 142 | PROCTOSOL-HC | 156 | QUADRACEL DTAP-IPV | 222 |
| <i>pramipexole dihydrochloride</i> | 84 | PROCTOZONE-HC | 156 | QUARTETTE | 196 |
| <i>prasugrel hcl</i> | 125 | <i>progesterone</i> | 200 | <i>quetiapine fumarate</i> | 91 |
| <i>pravastatin sodium</i> | 140 | Progestins | 198 | <i>quetiapine fumarate er</i> | 91 |
| <i>praziquantel</i> | 81 | PROGRAF | 217 | <i>quinapril hcl</i> | 128 |
| <i>prazosin hcl</i> | 126 | PROLASTIN C | 174,175 | <i>quinidine gluconate</i> | 129 |
| PRED MILD | 232 | PROLIA | 226 | <i>quinidine sulfate</i> | 129 |
| <i>prednisolone</i> | 180 | PROMACTA | 122 | <i>quinine sulfate</i> | 82 |
| <i>prednisolone acetate</i> | 232 | <i>promethazine hcl</i> | 54 | Quinolones | 35 |
| <i>prednisolone sodium phos</i> | | PROMETHEGAN | 55 | QVAR REDIHALER | 236 |
| <i>odt</i> | 180 | <i>propafenone hcl</i> | 129 | | |
| <i>prednisolone sodium</i> | | <i>propafenone hcl er</i> | 129 | R | |
| <i>phosphate</i> | 180,232 | Prophylactic | 59 | RABAVERT | 222 |

| | | | | |
|----------------------------------|---------|--|---------|----------------------------------|
| <i>rabeprazole sodium</i> | 172 | <i>rifabutin</i> | 62 | Selective Estrogen Receptor |
| RADICAVA ORS..... | 148 | <i>rifampin</i> | 62 | Modifying Agents..... |
| <i>raloxifene hcl</i> | 200 | <i>riluzole</i> | 148 | <i>selegiline hcl</i> |
| <i>ramelteon</i> | 246 | <i>rimantadine hcl</i> | 103 | <i>selenium sulfide</i> |
| <i>ramipril</i> | 128 | RINVOQ..... | 212 | SELZENTRY..... |
| <i>ranolazine er</i> | 138 | <i>risedronate sodium</i> | 227 | SEREVENT DISKUS..... |
| RAPAMUNE..... | 217,218 | <i>risedronate sodium 35 mg tab</i> | 227 | SEROSTIM..... |
| <i>rasagiline mesylate</i> | 85 | (dose pack of 12)..... | 227 | Serotonin (5-HT) Receptor |
| RAVICTI..... | 175 | RISPERDAL CONSTA..... | 91 | Agonists..... |
| RAYALDEE..... | 227 | <i>risperidone</i> | 92 | <i>sertraline hcl</i> |
| REBIF..... | 151 | <i>risperidone odt</i> | 92 | SETLAKIN..... |
| REBIF REBIDOSE..... | 151 | <i>ritonavir</i> | 100 | <i>sevelamer carbonate</i> |
| RECLIPSEN..... | 196 | <i>rivastigmine</i> | 47 | <i>sevelamer hcl</i> |
| RECOMBIVAX HB..... | 222 | RIVELSA..... | 196 | SHAROBEL..... |
| RECORLEV..... | 205 | <i>rizatriptan</i> | 60 | SHINGRIX..... |
| RECTIV..... | 144 | <i>roflumilast</i> | 240 | SIGNIFOR..... |
| REGRANEX..... | 158 | <i>ropinirole hcl</i> | 84 | SIKLOS..... |
| RELENZA..... | 103 | <i>rosuvastatin calcium</i> | 141 | <i>sildenafil</i> |
| RELEUKO..... | 123 | ROTARIX..... | 222 | <i>sildenafil citrate</i> |
| RELISTOR..... | 169 | ROTATEQ..... | 223 | SILIQ..... |
| RELYVRIO..... | 148 | ROZLYTREK..... | 76 | SILVADENE..... |
| <i>repaglinide</i> | 110 | RUBRACA..... | 76 | <i>silver sulfadiazine</i> |
| REPATHA PUSHTRONEX..... | 142 | <i>rufinamide</i> | 46 | SIMPONI..... |
| REPATHA SURECLICK..... | 142 | RUKOBIA..... | 98 | SIMPONI ARIA..... |
| REPATHA SYRINGE..... | 142 | RYBELSUS..... | 110 | <i>simvastatin</i> |
| Respiratory Tract Agents, | | RYDAPT..... | 76 | <i>sirolimus</i> |
| Other..... | 243 | | | SIRTURO..... |
| RESPIRATORY | | S | | SIVEXTRO..... |
| TRACT/PULMONARY | | SAFYRAL..... | 196 | SKELETAL MUSCLE |
| AGENTS..... | 235 | SAIZEN..... | 182 | RELAXANTS..... |
| RETACRIT..... | 123 | SAJAZIR..... | 207 | Skeletal Muscle Relaxants..... |
| RETEVMO..... | 76 | SANDIMMUNE..... | 218 | SKYLA..... |
| Retinoids..... | 80 | SANTYL..... | 158 | SKYRIZI..... |
| REVCOVI..... | 175 | <i>sapropterin dihydrochloride</i> | 175 | SKYRIZI ON-BODY..... |
| REXULTI..... | 91 | SAVELLA..... | 148,149 | SKYRIZI PEN..... |
| REYATAZ..... | 100 | SCSEMBLIX..... | 67 | SKYTROFA..... |
| REZLIDHIA..... | 69 | <i>scopolamine</i> | 55 | SLEEP DISORDER |
| REZUROCK..... | 209 | SEASONIQUE..... | 196 | AGENTS..... |
| RHOPRESSA..... | 233 | SECUADO..... | 92 | Sleep Promoting Agents..... |
| <i>ribavirin</i> | 102 | | | SLYND..... |
| RIDAURA..... | 211 | | | |

| | | | |
|---|---------|---|--------|
| Smoking Cessation Agents . . . | 25 | STIMUFEND | 123 |
| <i>sod sulf-potass sulf-mag</i> | | STIOLTO RESPIMAT | 245 |
| <i>sulf</i> | 171 | STIVARGA | 77 |
| Sodium Channel Agents | 44 | <i>streptomycin sulfate</i> | 26 |
| <i>sodium chloride</i> | 161,166 | STRIBILD | 95 |
| <i>sodium chloride-water</i> | 162 | STRIVERDI RESPIMAT | 238 |
| <i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i> | | SUBVENITE | 40 |
| <i>ion 1 mg) oral tablet</i> | 162 | SUBVENITE (BLUE) | 40 |
| <i>sodium oxybate</i> | 247 | SUBVENITE (GREEN) | 40 |
| <i>sodium phenylbutyrate</i> | 175 | SUBVENITE (ORANGE) | 41 |
| <i>sodium polystyrene</i> | | <i>sucralfate</i> | 172 |
| <i>sulfonate</i> | 167 | <i>sulfacetamide sodium</i> | 36,230 |
| <i>sodium sulfacetamide</i> | 36 | <i>sulfacetamide-prednisolone</i> | 229 |
| <i>sofosbuvir-velpatasvir</i> | 102 | <i>sulfadiazine</i> | 36 |
| <i>solifenacin succinate</i> | 177 | <i>sulfamethoxazole-</i> | |
| SOLIQUA 100-33 | 110 | <i>trimethoprim</i> | 36 |
| SOLOSEC | 29 | SULFAMYLLON | 159 |
| SOLTAMOX | 65 | <i>sulfasalazine</i> | 224 |
| SOMAVERT | 205 | <i>sulfasalazine dr</i> | 225 |
| <i>sorafenib</i> | 77 | Sulfonamides | 36 |
| SORINE | 129 | <i>sulindac</i> | 19 |
| <i>sotalol</i> | 130 | <i>sumatriptan</i> | 60 |
| SOTALOL AF | 130 | <i>sumatriptan succinate</i> | 60,61 |
| SOTYKTU | 212 | <i>sunitinib malate</i> | 77 |
| SOVALDI | 102 | SUNLENCA | 98,99 |
| SPIRIVA HANDIHALER | 237 | SUPPLIES | 248 |
| SPIRIVA RESPIMAT | 237 | Supplies | 248 |
| <i>spironolactone</i> | 139 | SUPREP | 171 |
| <i>spironolactone-hctz</i> | 138 | SUTAB | 169 |
| SPRINTEC | 196 | SYEDA | 196 |
| SPRITAM | 40 | SYMDEKO | 240 |
| SPRYCEL | 77 | SYMLINPEN 120 | 110 |
| SPS | 167 | SYMLINPEN 60 | 110 |
| SRONYX | 196 | SYMPAZAN | 43 |
| SSD | 158 | SYMTUZA | 100 |
| SSRIs/SNRIs (Selective | | SYNAREL | 206 |
| Serotonin Reuptake | | SYNDROS | 55 |
| Inhibitor/Serotonin and | | SYNJARDY | 110 |
| Norepinephrine Reuptake | | SYNRIBO | 67 |
| Inhibitor) | 49 | SYNTHROID | 202 |
| STELARA | 212 | | |

T

| | |
|---------------------------------------|---------|
| TABLOID | 66 |
| TABRECTA | 69 |
| <i>tacrolimus</i> | 156,218 |
| <i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i> | |
| <i>generic)</i> | 242 |
| TADLIQ | 242 |
| TAFINLAR | 77 |
| TAGRISSE | 77 |
| TAKHZYRO | 207 |
| TALTZ 80 MG/ML | |
| AUTOINJECTOR | 212 |
| TALTZ 80 MG/ML | |
| SYRINGE | 212 |
| TALZENNA | 77,78 |
| <i>tamoxifen citrate</i> | 65 |
| <i>tamsulosin hcl</i> | 178 |
| TAPERDEX | 180 |
| TARINA 24 FE | 196 |
| TARINA FE | 197 |
| TARINA FE 1-20 EQ | 196 |
| TARPEYO | 209 |
| TASCENSO ODT | 151 |
| TASIGNA | 78 |
| <i>tasimelteon</i> | 246 |
| TAVALISSE | 125 |
| TAVNEOS | 209 |
| <i>tazarotene</i> | 153 |
| TAZICEF | 31 |
| TAZORAC | 153 |
| TAZTIA XT | 134 |
| TAZVERIK | 68 |
| <i>tdvax</i> | 223 |
| TEFLARO | 31 |
| TEGSEDI | 175 |
| <i>telmisartan</i> | 126 |
| <i>temazepam</i> | 246 |
| TENIVAC | 223 |
| <i>tenofovir disoproxil</i> | |
| <i>fumarate</i> | 101 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------|-----------------------------------|--------|------------------------------|---------|
| TEPMETKO | 69 | <i>tobramycin-dexamethasone</i> | 228 | TRI-VYLIBRA LO | 197 |
| <i>terazosin hcl</i> | 126 | TOBEX | 230 | <i>triamcinolone</i> | |
| <i>terbinafine hcl</i> | 58 | <i>tolcapone</i> | 83 | <i>acetamide</i> | 152,156 |
| <i>terconazole</i> | 58 | <i>tolterodine tartrate</i> | 177 | <i>triamterene-</i> | |
| <i>teriflunomide</i> | 151 | <i>tolterodine tartrate er</i> | 177 | <i>hydrochlorothiazid</i> | 138 |
| <i>teriparatide</i> | 227 | <i>tolvaptan</i> | 163 | <i>triazolam</i> | 246 |
| <i>testosterone</i> | 183 | Topical Anti-infectives | 159 | Tricyclics | 52 |
| <i>testosterone 10 mg gel</i> | | <i>topiramate</i> | 41 | TRIDERM | 157 |
| <i>pump</i> | 183 | <i>toremifene citrate</i> | 64 | <i>trientine hcl</i> | 163 |
| <i>testosterone cypionate</i> | 183 | <i>torseamide</i> | 139 | <i>trifluoperazine hcl</i> | 87 |
| <i>testosterone enanthate</i> | 184 | TOUJEO MAX SOLOSTAR | 117 | <i>trifluridine</i> | 104 |
| <i>tetrabenazine</i> | 148 | TOUJEO SOLOSTAR | 117 | <i>trihexyphenidyl hcl</i> | 83 |
| <i>tetracycline hcl</i> | 37 | TPN ELECTROLYTES | 166 | TRIKAFTA | 240 |
| Tetracyclines | 36 | TPN ELECTROLYTES II | 166 | <i>trimethobenzamide hcl</i> | 55 |
| THALOMID | 64 | TRACLEER | 242 | <i>trimethoprim</i> | 29 |
| <i>theophylline 80 mg/15ml oral</i> | | <i>tramadol hcl</i> | 23 | <i>trimipramine maleate</i> | 54 |
| <i>solution</i> | 241 | <i>trandolapril</i> | 128 | TRINTELLIX | 52 |
| <i>theophylline anhydrous</i> | 241 | <i>tranexamic acid</i> | 124 | TRIUMEQ | 97 |
| <i>theophylline er</i> | 241 | <i>tranylcypropromine sulfate</i> | 49 | TRIUMEQ PD | 97 |
| THIOLA EC | 178 | TRAVASOL | 166 | TRIVORA-28 | 197 |
| <i>thioridazine hcl</i> | 87 | <i>travoprost</i> | 234 | TRIZIVIR | 97 |
| <i>thiothixene</i> | 87 | <i>trazodone hcl</i> | 51 | TROPHAMINE | 166 |
| THYQUIDITY | 202 | Treatment Adjuncts | 81 | <i>tropium chloride</i> | 177 |
| TIADYLT ER | 134 | Treatment-Resistant | 93 | <i>tropium chloride er</i> | 177 |
| <i>tiagabine hcl</i> | 43 | TRECATOR | 62 | TRULANCE | 169 |
| TIBSOVO | 78 | TRELEGY ELLIPTA | 245 | TRULICITY | 111 |
| TICOVAC | 223 | TRELSTAR | 206 | TRUMENBA | 223 |
| <i>tigecycline</i> | 29 | TREMFYA | 213 | TUKYSA | 78 |
| TIGLUTIK | 148 | TRESIBA | 117 | TURALIO | 78 |
| TILIA FE | 197 | TRESIBA FLEXTOUCH U- | | TWINRIX | 223 |
| <i>timolol maleate</i> | 132,232 | 100 | 117 | TYBLUME | 197 |
| <i>tinidazole</i> | 29 | TRESIBA FLEXTOUCH U- | | TYBOST | 99 |
| <i>tiopronin</i> | 178 | 200 | 117 | TYDEMY | 197 |
| TIROSINT-SOL | 202 | <i>tretinoin</i> | 81,153 | TYMLOS | 227 |
| TIVICAY | 95 | TRI-ESTARYLLA | 197 | TYPHIM VI | 223 |
| TIVICAY PD | 95 | TRI-LEGEST FE | 197 | TYRVAYA | 229 |
| <i>tizanidine hcl</i> | 94 | TRI-LO-ESTARYLLA | 197 | TYVASO DPI | 242 |
| TOBI PODHALER | 240 | TRI-LO-SPRINTEC | 197 | | |
| TOBRADEX | 230 | TRI-MILI | 197 | U | |
| <i>tobramycin</i> | 230,240 | TRI-SPRINTEC | 197 | UBRELVY | 59 |
| <i>tobramycin sulfate</i> | 26 | TRI-VYLIBRA | 197 | UDENYCA | 123 |

| | | | |
|--|------------------------------|-------|------------------------------|
| UDENYCA | <i>verapamil hcl</i> | 134 | |
| AUTOINJECTOR..... | <i>verapamil sr</i> | 134 | X |
| UNITHROID..... | VERSACLOZ..... | 93 | XALKORI..... 80 |
| UPTRAVI..... | VERZENIO..... | 79 | XARELTO..... 119 |
| <i>ursodiol</i> | VESTURA..... | 197 | XATMEP..... 219 |
| UZEDY..... | VIBERZI..... | 169 | XCOPRI..... 37,38 |
| | VIBRAMYCIN..... | 37 | XELJANZ..... 213 |
| | VICTOZA 2-PAK..... | 111 | XELJANZ XR..... 213 |
| | VICTOZA 3-PAK..... | 111 | XERMELO..... 170 |
| VABOMERE..... | VIENVA..... | 198 | XGEVA..... 227 |
| Vaccines..... | <i>vigabatrin</i> | 44 | XIFAXAN..... 29 |
| <i>valacyclovir</i> | VIGADRONE..... | 44 | XIIDRA..... 229 |
| VALCHLOR..... | VIIBRYD..... | 52 | XOFLUZA..... 103 |
| <i>valganciclovir hcl</i> | VIJOICE..... | 79 | XOLAIR..... 213 |
| <i>valproic acid</i> | <i>vilazodone hcl</i> | 52 | XOSPATA..... 80 |
| <i>valsartan</i> | VIOKACE..... | 175 | XPOVIO..... 69 |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> | VIRACEPT..... | 100 | XTANDI..... 64 |
| VALTOCO..... | VIREAD..... | 101 | XULANE..... 198 |
| <i>vancomycin hcl</i> | VITRAKVI..... | 79 | XYREM..... 247 |
| VANFLYTA..... | VIVITROL..... | 24 | XYWAV..... 247 |
| VAQTA..... | VIZIMPRO..... | 79 | |
| <i>varenicline tartrate</i> | VONJO..... | 79 | Y |
| VARIVAX VACCINE..... | <i>voriconazole</i> | 58 | YARGESA..... 175 |
| VASCEPA..... | VOSEVI..... | 102 | YASMIN 28..... 198 |
| Vasodilators, Direct-acting | VOTRIENT..... | 79 | YAZ..... 198 |
| Arterial..... | VRAYLAR..... | 92,93 | YF-VAX..... 224 |
| Vasodilators, Direct-acting | VTAMA..... | 158 | YONSA..... 64 |
| Arterial/Venous..... | VUITY..... | 229 | YUVAFEM..... 186 |
| VELIVET..... | VUMERITY..... | 151 | |
| VEMLIDY..... | VYFEMLA..... | 198 | Z |
| VENCLEXTA..... | VYLIBRA..... | 198 | ZAFEMY..... 198 |
| VENCLEXTA 10 MG | VYNDAMAX..... | 175 | <i>zafirlukast</i> 236 |
| TABLET..... | VYNDAQEL..... | 175 | <i>zaleplon</i> 247 |
| VENCLEXTA STARTING | | | ZARXIO..... 123 |
| PACK..... | W | | ZEGALOGUE |
| <i>venlafaxine besylate er</i> | Wakefulness Promoting | | AUTOINJECTOR..... 112 |
| <i>venlafaxine hcl</i> | Agents..... | 247 | ZEGALOGUE SYRINGE... 112 |
| <i>venlafaxine hcl er</i> | <i>warfarin sodium</i> | 119 | ZEJULA..... 80 |
| VENTAVIS..... | WELIREG..... | 68 | ZELBORAF..... 80 |
| <i>verapamil er</i> | WIXELA INHUB..... | 245 | ZEMAIRA..... 176 |
| <i>verapamil er pm</i> | WYMZYA FE..... | 198 | ZENATANE..... 154 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| ZENPEP..... | 176 |
| ZEPATIER..... | 102 |
| ZEPOSIA..... | 151 |
| ZERBAXA..... | 31 |
| <i>zidovudine</i> | 98 |
| ZIEXTENZO..... | 124 |
| <i>ziprasidone hcl</i> | 93 |
| <i>ziprasidone mesylate</i> | 93 |
| ZIRGAN..... | 230 |
| ZOLINZA..... | 69 |
| <i>zolmitriptan</i> | 61 |
| <i>zolmitriptan odt</i> | 61 |
| <i>zolpidem tartrate</i> | 247 |
| <i>zolpidem tartrate er</i> | 247 |
| ZOMACTON..... | 182 |
| ZONISADE..... | 46 |
| <i>zonisamide</i> | 46 |
| ZONTIVITY..... | 120 |
| ZORBTIVE..... | 183 |
| ZORTRESS..... | 219 |
| ZORYVE..... | 158 |
| ZOVIA 1-35..... | 198 |
| ZOVIA 1-35E..... | 198 |
| ZTALMY..... | 44 |
| ZYDELIG..... | 80 |
| ZYKADIA..... | 80 |
| ZYPREXA RELPREVV..... | 93 |

OneCare 고객 서비스부

| | |
|------|---|
| 방법 | 고객 서비스부 – 연락처 정보 |
| 전화 | 1-877-412-2734 이 번호로의 통화는 무료입니다. 고객 서비스부에 하루 24 시간 주 7 일 연중 무휴로 연락할 수 있습니다. 또한, 고객 서비스부는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다. |
| TTY | 711 이 번호로의 통화는 무료입니다. 고객 서비스부에 하루 24 시간 주 7 일 연중 무휴로 연락할 수 있습니다. |
| 팩스 | 1-714-246-8711 |
| 우편 | OneCare Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 |
| 이메일 | OneCareCS@caloptima.org |
| 홈페이지 | www.caloptima.org/onecare |