

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2025 年 承保藥物清單(處方集)

請閱讀：本文件包含有關我們計劃承保藥物的信息

此處方集於 06/24/2025 更新。

如需了解更多最新資訊或其他問題，請致電 **1-877-412-2734 TTY (711)** 與我們聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時 或瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。

H5433-003_25PD001TC_C
Formulary ID: 25516, 版本號碼: 24

CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2025 年 承保藥物清單(處方集)

簡介

該文件稱為**承保藥物清單**（也稱為**藥物清單**）。它告訴您 CalOptima Health OneCare Flex Plus 承保哪些處方藥。藥物清單還告訴您 CalOptima Health OneCare Flex Plus 涵蓋的任何藥物是否有任何特殊規則或限制。關鍵術語及其定義出現在 **會員手冊** 的最後一章。

目錄

A. 免責聲明	4
B. 常見問題 (Frequently Asked Questions, FAQ)	11
B1. 承保藥物清單上有哪些處方藥？(我們將承保藥物清單簡稱為「藥物清單」。).....	11
B2. 藥物清單是否會變更？	12
B3. 藥物清單變更時會發生什麼情況？	12
B4. 藥物承保是否有任何限制或限制規定，或是否必須採取任何必要行動才能取得特定藥物？	14
B5. 我如何知道我需要的藥物是否設有限制，或是否必須採取必要行動才能取得藥物？	14
B6. 如果 CalOptima Health OneCare Flex Plus 針對其承保某些藥物的方式變更規則 (例如：事先核准、數量限制和 / 或循序療法限制規定) 會怎麼樣？	14
B7. 我要如何在藥物清單中尋找藥物？	14
B8. 如果我需要服用的藥物不在藥物清單上該怎麼辦？	15
B9. 如果我是 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的新會員，而我在藥物清單上找不到我的藥物或取藥物時遇到問題該怎麼辦？	15
B10. 我是否可以要求例外處理讓我的藥物獲得承保？	16
B11. 我要如何要求例外處理？	17
B12. 取得例外處理需要多久的時間？	17
B13. 什麼是副廠藥？	17

如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。通話是免費的。欲了解更多信息，請訪問 www.caloptima.org/OneCare。



B14. 什麼是原廠生物製品，它們與生物相似藥有何關係？	17
B15. 什麼是非處方 (OTC) 藥物？	17
B16. CalOptima Health OneCare Flex Plus 是否承保藥物以外的非處方 (OTC) 產品？	18
B17. CalOptima Health OneCare Flex Plus 是否承保長期處方用品？	18
B18. 我是否可以讓我的當地藥房將處方藥遞送到我家中？	18
B19. 我的共付額是多少？	18
C. 承保藥物清單概覽.....	19
C1. 按照醫療病況排列的藥物清單	20
D. 承保藥物索引.....	I-1

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY) **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



A. 免責聲明

本清單列出會員在 CalOptima Health OneCare Flex Plus 中可取得的藥物。

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是與 Medicare 和 Medi-Cal 簽有合約的 Medicare Advantage 組織。CalOptima Health OneCare 的投保決於合約的續簽。

CalOptima Health OneCare 遵守適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。請致電聯絡 CalOptima Health OneCare 客戶服務部，免付費電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。請瀏覽我們的網站

www.caloptima.org/OneCare。

- ❖ 您可以隨時瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare 線上查看 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的最新承保藥物清單，或致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。該電話是免費的。
- ❖ 您可以免費取得本文檔的其他格式，例如大字體、盲文或音頻。請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。該通話是免費的。計劃必須滿足任何州的字體大小要求。

可用性通知

English

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

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 **www.caloptima.org/OneCare**。



Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY` 711)**

հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY` 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。

Chinese Traditional

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

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਅਪਾਹਜ਼ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

如果您有疑問, 請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注：お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734 (TTY 711)** までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734 (TTY 711)** までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hhangv oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុងអក្សរច្រៀល និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734** (TTY 711). این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

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

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)**

การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujurati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઇચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલિંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા,

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



જેમ કે બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવાઓ મફત છે.

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔
معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں
دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔ یہ

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



- ❖ 免費提供阿拉伯語、中文、波斯語、韓語、西班牙語和越南語版的本文檔。
- ❖ 您也可以提出長期請求，取得其他語言和/或替代格式的資料：
 - 其他文件有阿拉伯語、中文、波斯語、韓語、西班牙語和越南語版本。
 - 可提供的其他格式有大字體、盲人點字、資料 CD 或語音檔案。
 - 您提出的長期要求會保存在我們的系統中，將來的所有郵件和通訊均會據此提供。如欲取消或變更您的長期要求，請致電聯絡 OneCare 客戶服務部，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。

B. 常見問題 (Frequently Asked Questions, FAQ)

您對此承保藥物清單的疑問可以在這裡找到解答。您可以閱讀所有 FAQ，以瞭解更多資訊或尋找問題和解答。

B1. 承保藥物清單上有哪些處方藥？(我們將承保藥物清單簡稱為「藥物清單」。)

承保藥物清單中從 C1 部分開始的藥物是 CalOptima Health OneCare Flex Plus 承保的藥物。這些藥物可在我們網路內的藥房購買。如果我們與藥房達成協議並與我們合作並為您提供服務，則該藥房屬於我們的網路。我們將這些藥局稱為「網路藥房」。

Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物，例如一些非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物和某些維生素。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以了解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話是 1-800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

- 如有下列情況，CalOptima Health OneCare Flex Plus 將承保藥物清單上所有醫療上所必需的藥物：
 - 您的醫生或其他處方開立者表示您需要這些藥物來改善健康或保持健康，
 - CalOptima Health OneCare Flex Plus 同意該藥物對您具有醫療必要性，且
 - 您在 CalOptima Health OneCare Flex Plus 網絡藥房配藥。
- 在某些情況下，您必須採取某些行動才能取得藥物。如需更多資訊，請參閱問題 B4。

您也可以在我們的網站 www.caloptima.org/OneCare 找到本計劃承保藥物的最新清單，或是致電聯絡客戶服務，電話：**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



B2. 藥物清單是否會變更？

是的，而且 CalOptima Health OneCare Flex Plus 在進行變更時必須遵循 Medicare 和 Medi-Cal 規則。我們可能會在這一年中添加或刪除藥物清單上的藥物。

我們也可能會變更我們的藥物相關規則。例如，我們可能會：

- 決定某種藥物的是否需要事先核准。（事先核准是指在您獲得藥物之前獲得 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的允許。）
- 增加或變更您可取得的藥物數額（稱為數量限制）。
- 添加或變更藥物的循序療法限制規定。（循序療法是指您必須先嘗試某種藥物，然後我們才會承保另一種藥物。）

如需更多有關這些藥物規則的資訊，請參閱問題 B4。

如果您所服用的藥物在年度開始時即屬於承保範圍，我們通常不會在年度剩餘期間刪除或變更該藥物的承保，除非：

- 市面上出現更便宜的新藥，而且目前效果和藥物清單上的藥物一樣好，或者
- 我們得知某藥物並不安全，或者
- 藥物退出市場。

下面的問題 B3 和 B6 提供更多有關藥物清單變更時會發生什麼情況的資訊

- 您可以隨時瀏覽 www.caloptima.org/OneCare 線上查看 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的最新藥物清單。藥物清單的更新每月發佈在網站上。
- 您也可以每週 7 天、每天 24 小時致電客戶服務部 1-877-412-2734 (TTY 711) 查詢目前藥物清單。

B3. 藥物清單變更時會發生什麼情況？

藥物清單的某些變更會立即發生。例如：

- **某些新版本藥物的替代藥。** 如果我們用該藥物的某些新版本替換這些藥物，我們可能會立即從藥物清單中刪除這些藥物，但您購買新藥物的費用將維持是 \$0。當我們添加新版本的藥物時，我們也可能決定將品牌藥物或原始生物製品保留在清單中，但更改其承保規則或限制。
 - 在進行此更改之前，我們可能不會告訴您，但一旦發生，我們會向您發送有關我們所做的具體更改的資訊。
 - 只有當我們添加的藥物滿足以下條件時，我們才能進行這些更改：

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY) 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



- 是原廠藥的新副廠藥，或
 - 是藥物清單中原始生物製品的某種新的生物相似藥版本（例如，增加無需新處方即可替代原始生物製品的可互換生物相似藥）。
 - 其中一些藥物類型對您來說可能是新的。欲了解更多信息，請參閱第 B14 節。
- 您或您的醫療服務者可以要求這些變更的例外處理。我們將向您發送通知，其中包含您可以採取的請求例外處理的步驟。有關例外情況的更多信息，請參閱問題 B10-B12。
- **一種藥物被撤出市場**。如果美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 認為您正在服用的藥物不安全或不有效，或者該藥物的製造商將某種藥物從市場上撤下，我們可能會立即將其從藥物清單中刪除。如果您正在服用該藥物，我們將在做出更改後向您發送通知。
 - 您可以與您的醫生或其他開處方的醫生合作尋找另一種適合您病情的藥物。如果您需要協助尋找其他藥物，請聯絡您的醫生或其他開處方的醫生。
 - 您也可以致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 客戶服務部尋求協助，電話是 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。

我們可能會進行其他變更而影響到您所服用的藥物。藥物清單如有這類其他變更，我們會提前通知您。如有下列情況，則可能會發生這類變更：

- 美國食品與藥物管理局 (FDA) 提供新的指引，或某藥物有新的臨床準則。
- 我們增加了副廠藥，取代目前在藥物清單上的原廠藥，或者
- 我們增加了一種新的生物相似藥來取代目前藥品清單上的原始生物製品，或者
- 我們變更原廠藥的承保規則或限制。

發生這類變更時，我們將會：

- 在我們對藥物清單做出變更前至少提早 30 天通知您，**或者**
- 通知您，並在您要求續配藥物時提供您 30 天藥量。

如此一來，您將會有充足的時間與您的醫生或其他開處方開立的醫生討論。他們可以幫助您做決定：

- 藥物清單上是否有您可以改用的類似藥物，或者
- 是否要針對這類變更要求例外處理。如欲進一步瞭解例外處理，請參閱問題 B10 至 B12。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY) 711**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



B4. 藥物承保是否有任何限制或限制規定，或是否必須採取任何必要行動才能取得特定藥物？

是的，某些藥物有承保規則或限制您可以取得的數額。在某些情況下，您、您的醫生或其他處方開立者必須採取某些行動，然後您才能取得藥物。例如：

- **事先核准：**某些藥物需要您、您的醫生或其他處方開立者先向 CalOptima Health OneCare Flex Plus 取得核准，然後您才能進行配藥。事先授權與轉介不同。如果您不取得事先核准，CalOptima Health OneCare Flex Plus 可能不會承保相關藥物。
- **數量限制：**有時，CalOptima Health OneCare Flex Plus 會限制您可以取得的藥物數量。
- **循序療法：**有時，CalOptima Health OneCare Flex Plus 規定您必須採用循序療法。這是指您必須以特定順序嘗試藥物來治療您的醫療病況。您可能必須先嘗試某種藥物，然後我們才會承保另一種藥物。如果您的醫生認為第一種藥物對您無效，我們便會承保第二種藥物。

您可以查閱從第 C1 部分的表格，確認您的藥物是否有任何其他規定或限制。您也可以瀏覽我們的網站 [www.caloptima.org/ OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) 以取得更多資訊。我們已在網上發佈文件說明我們的事先核准和循序療法限制規定。您也可以要求我們寄一份副本給您。

您可以針對這類限制要求例外處理。如此一來，您將會有充足的時間與您的醫生或其他處方開立者討論。他們可以幫助您決定藥物清單上是否有您可以改用的類似藥物，或者是否要提出例外處理要求。如需更多有關例外處理的資訊，請參閱問題 B10 至 B12。

B5. 我如何知道我需要的藥物是否設有限制，或是否必須採取必要行動才能取得藥物？

按照醫療病況排列的藥物清單中的表格有「必要行動、限制規定或使用限制」一欄。

B6. 如果 CalOptima Health OneCare Flex Plus 針對其承保某些藥物的方式變更規則 (例如：事先核准、數量限制和 / 或循序療法限制規定) 會怎麼樣？

在某些情況下，如果我們針對某藥物新增或改變事先核准、數量限制和 / 或循序療法限制規定，我們會提前通知您。請參閱問題 B3，瞭解更多有關該事先通知的資訊，並進一步瞭解我們在哪些情況下可能無法在藥物清單所列藥物的相關規則變更時提前通知您。

B7. 我要如何在藥物清單中尋找藥物？

您可以透過以下兩種方式尋找藥物：

- 您可按照字母順序搜尋，或
- 您可按醫療狀況或藥物類型 進行搜尋。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY) 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



要按**字母順序**搜索，請在承保藥物索引部分查找您的藥物。您可以從第 I-1 頁開始找到它。此索引提供了本文件中包含的所有藥物的按字母順序排列的清單。品牌藥和仿製藥均列入該指數。查看索引並找到您的藥物。在您的藥物旁邊，您將看到頁碼，您可以在其中找到承保資訊。前往索引中列出的頁面，並在清單的第一列中找到您的藥物名稱。

如欲**按照醫療狀況**搜尋，請在第 20 頁找到「按照醫療病況排列的藥物清單」一節。本節中的藥物根據所治療的醫療病況類型分類。例如，如果您有心臟病況，您應該查閱心血管藥劑類別。您可以在該處找到治療心臟病況的藥物。

B8. 如果我需要服用的藥物不在藥物清單上該怎麼辦？

如果您在**藥物清單**上找不到您的藥物，請致電客戶服務部詢問，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如果您得知 CalOptima Health OneCare Flex Plus 將不會承保該藥物，您可以採取以下其中一項行動：

- 向客戶服務部索取一份藥物清單，請他們在上面列出與您需要服用之藥物類似的藥物。然後，將清單拿給您的醫生或其他處方開立者看。他們可以開立**藥物清單**上與您需要服用之藥物類似的藥物。**或者**
- 您可以要求 CalOptima Health OneCare Flex Plus 做例外處理以承保您的藥物。如需更多有關例外處理的資訊，請參閱問題 B10 至 B12。

B9. 如果我是 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的新會員，而我在藥物清單上找不到我的藥物或取藥物時遇到問題該怎麼辦？

我們可以幫助您。在您成為 CalOptima Health OneCare Flex Plus 會員的頭 90 天期間，我們可能會承保您藥物的 30 天臨時藥量。如此一來，您將會有充足的時間與您的醫生或其他處方開立者討論。他們可以幫助您決定**藥物清單**上是否有您可以改用的類似藥物，或者是否要提出例外處理要求。

如果您處方開立的天數只有數天，我們將允許多次續配藥物，提供最多 30 天藥量。

如有下列情況，我們將承保您藥物的 30 天藥量：

- 您所服用的藥物不在我們的**藥物清單**上，**或者**
- 我們的計畫規則不允許您取得您的處方開立者囑咐的藥物數額，**或者**
- 藥物需要 CalOptima Health OneCare Flex Plus 事先核准，**或者**
- 您所服用的藥物須遵循循序療法限制規定

如果您正在服用的藥未被 CalOptima Health OneCare Flex Plus 視為 D 部分的藥物，並且該藥物不在**藥物清單**中，並且您在獲取該藥物時遇到問題，則該藥物可能會由 Medi-Rx 承保。如果 D 部分排除的藥物需要例外處理，並且您有緊急情況，Medi-Cal Rx 將允許不會少於 72 小時的藥量的供應。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以了解更多資訊。您也可以致電 800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx 客戶服務中心。透過 Medi-Cal Rx 取得處方時，請攜帶您的 Medi-Cal BIC。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



如果您住在療養院或其他長期護理設施，且需要不在藥物清單上的藥物，或如果您不易取得您需要的藥物，我們可以幫助您。如果您已經加入計畫超過 90 天且目前住在長期護理設施，並立即需要藥物的供應：

- 無論您是不是剛加入 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的會員，我們都會承保您需要的藥物一次 31 天藥量 (除非您的處方開的天數較少)。
- 這是您成為 CalOptima Health OneCare Flex Plus 會員的頭 90 天期間取得的臨時藥量之外的藥量。

如果您是現在的會員，從一種治療環境轉到另一種治療環境，這稱為護理級別變更。例子包括：

- 從急症護理醫院入住長期護理設施
- 從醫院出院返家
- 結束 A 部份專業護理設施住院，並恢復 D 部份承保
- 放棄善終護理狀態，以恢復標準 A 部份和 B 部份福利
- 結束長期護理設施住院並返回社區生活
- 從精神科醫院出院。

如果您的護理級別變更，或如果您取得藥物的能力受到限制，對於您每一種不在我們藥物清單上的藥物，我們會承保一次 30 天臨時藥量，但您必須使用網絡藥房。在您取得初次 30 天藥量後，我們將不會為這些藥物支付費用。在這類情況下，您有兩個選項：

- 向客戶服務部索取一份藥物清單，請他們在上面列出與您需要服用之藥物類似的藥物。然後，將清單拿給您的醫生或其他處方開立者看。他們可以開立藥物清單上與您需要服用之藥物類似的藥物，**或者**
- 您可以要求 CalOptima Health OneCare Flex Plus 做例外處理以承保您的藥物。如需更多有關例外處理的資訊，請參閱問題 B10

B10. 我是否可以要求例外處理讓我的藥物獲得承保？

是的。您可以要求 CalOptima Health OneCare Flex Plus 做例外處理，以承保不在藥物清單上的藥物。

您也可以要求我們變更您藥物適用的規則。

- 例如，CalOptima Health OneCare Flex Plus 可能會限制我們承保的某藥物的數額。如果您的藥物設有限制，您可以要求我們變更該限制並提高承保數額。
- 其他例子：您可以要求我們取消循序療法限制規定或事先核准規定。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY) 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



B11. 我要如何要求例外處理？

如欲要求例外處理，請致電聯絡客戶服務部。客戶服務部會與您和您的開處方的醫生合作，以幫助您要求例外處理。您也可以閱讀 *會員手冊* 第 9 章第 G2 節以進一步瞭解例外處理。

B12. 取得例外處理需要多久的時間？

我們收到支持您要求例外處理的處方開立者聲明後，會在 72 小時內回覆您相關決定。如需更多有關提供支持聲明的資訊，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus 客戶服務部，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。

如果您或您的處方開立者認為您若必須等待決定長達 72 小時，您的健康可能會受到危害，則您可以要求加急例外處理。這樣會加快做成決定的速度。如果您的處方開立者支持您的要求，我們會在收到您處方開立者的支持聲明起 24 小時內回覆您相關決定。

B13. 什麼是副廠藥？

副廠藥由與原廠藥相同的活性成分組成。它們的價格通常低於原廠藥，而且通常效果也同樣好。他們通常沒有眾所周知的名字。副廠藥由美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准。許多原廠藥都有副廠藥。副廠藥通常可以在藥房替代原廠藥，無需新處方——具體取決於州法律。

CalOptima Health OneCare Flex Plus 承保原廠藥和副廠藥。

B14. 什麼是原廠生物製品，它們與生物相似藥有何關係？

當我們提到藥物時，這可能是指藥物或生物製品。生物製品是比典型藥物更複雜的藥物。由於生物製品比典型藥物更複雜，因此它們沒有通用形式，而是被稱為生物相似藥。一般來說，生物相似藥的作用與原始生物製品一樣好，而且成本可能更低。一些原始生物製品有生物相似藥替代品。一些生物相似藥是可互換的生物仿製藥，根據州法律，可以在藥房替代原始生物製品，而無需新處方，就像副廠藥可以代替原廠藥一樣。

有關藥物類型的更多信息，請參閱 *會員手冊* 第 5 章。

B15. 什麼是非處方 (OTC) 藥物？

OTC 代表“非處方藥 (over-the-counter)”。CalOptima Health OneCare Flex Plus 承保某些由您的醫療服務者開立處方的 OTC。

您可以閱讀 CalOptima Health OneCare Flex Plus *會員手冊* 第 4 章 了解承保哪些 OTC。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY) 711**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



B16. CalOptima Health OneCare Flex Plus 是否承保藥物以外的非處方 (OTC) 產品？

有些藥物以外的非處方 (OTC) 產品經您的醫療服務提供者開立為處方後，即屬於 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的承保範圍。

藥物以外的非處方 (OTC) 產品例子包括胰島素注射相關用品。

您可以閱讀 CalOptima Health OneCare Flex Plus *藥物清單*，以查找哪些藥物以外的非處方 (OTC) 產品屬於承保範圍。

B17. CalOptima Health OneCare Flex Plus 是否承保長期處方用品？

- **100 天零售藥房方案**。有些零售藥房可能也會針對屬於承保範圍的處方藥提供最長 100 天藥量。100 天藥量的共付額與一個月藥量相同。

B18. 我是否可以讓我的當地藥房將處方藥遞送到我家中？

您的當地藥房也許能將您的處方藥遞送到您府上。您可以致電聯絡您的藥局，以查明他們是否有提供遞送到府服務。

B19. 我的共付額是多少？

如果會員遵守計劃的規則，CalOptima Health OneCare Flex Plus 會員為處方藥、非處方藥和藥物以外的產品的支付共付額會有不同。有關非處方藥和藥物以外產品的更多信息，請參閱問題 B15 和 B16。

等級是我們 *藥物清單* 中的藥物分組。

- 等級 1 藥物是副廠藥。共付額最高為 \$4.90。
- 等級 2 藥物是原廠藥。共付額最高為 \$12.15。

如果您有疑問，請致電客戶服務 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



C. 承保藥物清單概覽

承保藥物清單為您提供 CalOptima Health OneCare Flex Plus 承保藥物的相關資訊。如果您在清單中找不到您的藥物，請翻到從 I-1 部分開始的承保藥物索引。索引按照字母順序列出屬於 CalOptima Health OneCare Flex Plus 承保範圍的所有藥物。

Medi-Cal Rx 可能承保其他的藥物，例如一些非處方 (OTC) 藥物和某些維生素。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以了解更多資訊。您也可以致電 800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx 客戶服務中心。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (BIC)。

D 部分的上訴

- 上訴是一種正式的方式，要求我們審查我們對您的承保所做的決定，並且如果您認為我們有錯誤，要求更改該決定。
- 例如，我們可能會決定您想要的某種藥物不在 Medicare 或 Medi-Cal 承保範圍內或不再承保。
- 如果您或您開立的處方醫生不同意我們的決定，您可以提出上訴。如有任何疑問，請致電客戶服務部的電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。
- 您也可以閱讀 *會員手冊* **第 9 章**，以了解如何對決定提出上訴。
- 不屬於 D 部分藥物的藥物有不同的上訴規則。

如果您有疑問，請致電聯絡 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。該通話是免費的。如需更多資訊，請瀏覽網站 www.caloptima.org/OneCare。



C1. 按照醫療病況排列的藥物清單

本節中的藥物根據所治療的醫療病況類型分類。例如，如果您有心臟病況，您應該查閱心血管藥劑類別。您可以在該處找到治療心臟病況的藥物。

以下說明「必要行動、限制規定或使用限制」欄中使用的代碼所代表的意義

代碼	定義
PA	您 (或您的醫生) 必須先向 CalOptima Health OneCare Flex Plus 取得事先核准，然後您才能針對此藥物進行配藥。未經事先核准，CalOptima Health OneCare Flex Plus 可能不會承保此藥物。
PA BvD	此藥物也許符合資格可按 Medicare B 部份或 D 部份規定獲得給付。您 (或您的醫生) 必須先向 CalOptima Health OneCare Flex Plus 取得事先核准，以判定此藥物按 Medicare D 部份規定屬於承保範圍，然後您才能針對此藥物進行配藥。未經事先核准，CalOptima Health OneCare Flex Plus 可能不會承保此藥物。
PA NSO	如果您是新的會員，或如果您之前尚未服用過此藥物，您 (或您的醫生) 必須先向 CalOptima Health OneCare Flex Plus 取得事先核准，然後您才能針對此藥物進行配藥。未經事先核准，CalOptima Health OneCare Flex Plus 可能不會承保此藥物。
QL	CalOptima Health OneCare Flex Plus 對此藥物之每份處方或特定時間範圍內的承保數量設有限制。
ST	您必須先嘗試其他藥物來治療您的醫療病況，然後 CalOptima Health OneCare Flex Plus 才會為此藥物提供承保。只有在其他藥物對您無效時，此藥物才可獲得承保。
LA	此處方藥僅在特定藥房才可取得。如需更多資訊，請參閱您的藥房名冊或致電聯絡客戶服務部，電話 1-877-412-2734 (TTY) 711 ，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
EX	這種處方藥通常不包含在 Medicare 處方藥計劃的承保範圍內。您在配藥處方時支付的金額不計入您的藥品總費用（即您支付的金額不能幫助您獲得災難性承保資格）此外，如果您正在接受額外幫助來支付您的處方藥費用，您不會獲得任何額外的幫助來支付這種藥物的費用。
CB	福利有上限。

如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。通話是免費的。欲了解更多信息，請訪問

www.caloptima.org/OneCare。



代碼	定義
GC	我們在承保缺口中提供這種處方藥的承保。有關此承保範圍的更多信息，請參閱您的會員手冊。

表格的第一欄列出了藥物名稱。副廠藥以小寫斜體列出（例如，*amoxicillin*），原廠藥物以大寫字母列出（例如，ELIQUIS），OTC 藥物和非藥物產品以小寫字母列出（例如，insulin pen needle（胰島素筆針））。「必要的行動、限制或使用限制」欄位中的資訊告訴您 CalOptima Health OneCare Flex Plus 是否有任何承保您的藥物的規則。

如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。通話是免費的。欲了解更多信息，請訪問



www.caloptima.org/OneCare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Analgesics		
Analgesics		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
Analgesics Combinations		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Analgesics		
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Analgesics		
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Analgesics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Analgesics		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Analgesics		
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anesthetics		
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-venture vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antibacterials		
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
EPITOL 200 MG TABLET	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anticonvulsants		
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidementia Agents		
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidementia Agents		
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antidepressants		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiemetics		
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiemetics		
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antifungals		
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ketconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antigout Agents		
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antimigraine Agents		
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antimigraine Agents		
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antimycobacterials		
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
<i>dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLETT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antineoplastics		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiparasitics		
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiparasitics		
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiparkinson Agents		
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antiparkinson Agents		
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRINGE, ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antipsychotics		
Antipsychotics		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (52 per 28 days)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disoproxil fumarate (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Antivirals		
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)
藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anxiolytics		
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Anxiolytics		
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70- 30, RELION 70-30)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Blood Products and Modifiers		
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metirosine 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Cardiovascular Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 day(s)), EX

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> <i>(er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp,</i> <i>er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp,</i> <i>er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap,</i> <i>20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg</i> <i>cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Central Nervous System Agents		
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dental and Oral Agents		
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FILSUEZ 10% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REGRANEX 0.01% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
SSD 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Dermatological Agents		
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Gastrointestinal Agents		
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genitourinary Agents		
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genitourinary Agents		
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Genitourinary Agents		
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
PREDNISON INTENSOL 5 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate</i> (<i>testosteron 2,000 mg/10 ml,</i> <i>testosterone 100 mg/ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml,</i> <i>testosterone 500 mg/2.5 ml,</i> <i>testosterone 500 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 2,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AVIANE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3- 0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ENPRESSE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JOYEAUX-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LEVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
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-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL- DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>auranofin 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
TREMFYA 100 MG/ML ONE-PRESS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
CIMZIA (2 PACK) (2X200 MG VIAL KIT, 2X200 MG/ML SYRINGE KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML(X3)START KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml oral soln, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Immunological Agents		
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide (560mcg/2.24ml pen, 620 mcg/2.48 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine sulfate (1% drop, 1% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCYCIN HC EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XDEMVIY 0.25% DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
<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-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Ophthalmic Agents		
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WINREVAIR (45 MG ONE-VIAL KIT, 45 MG VIAL, 60 MG ONE-VIAL KIT, 60 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Sleep Disorder Agents		
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物名稱	您支付的藥物費用 (層級)	必要行動, 限制, 使用限制
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

您可以在 20 的縮略語清單中找到這個表格中符號和縮略語的含義。

如果您有任何問題, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 電話號碼 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 一周7天, 一天24小時。更多資訊, 請瀏覽網站 www.caloptima.org/onecare。

藥物索引

在本節中，您可以通過按字母順序搜索藥物名稱來查找藥物。這將提供您可以找到有關您藥物的其他承保信息的頁碼。

1

1st Generation/Typical..... 97

2

2nd Generation/Atypical..... 99

A

<i>abacavir</i>	108	<i>acyclovir</i>	115,173	<i>amcinonide</i>	168
<i>abacavir-lamivudine</i>	108	<i>acyclovir sodium</i>	115	<i>amikacin sulfate</i>	30
ABELCET.....	63	ADACEL TDAP.....	242	<i>amiloride hcl</i>	151
ABILIFY ASIMTUFII.....	99	<i>adefovir dipivoxil</i>	112	<i>amiloride-</i>	
ABILIFY MAINTENA.....	99	ADEMPAS.....	265	<i>hydrochlorothiazide</i>	146
<i>abiraterone acetate</i>	72	ADLARITY.....	52	Aminoglycosides.....	30
ABIRTEGA.....	72	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	67	Aminosaliclates and/or	
ABRYSVO VIAL.....	241	AJOVY AUTOINJECTOR.....	67	Prodrugs.....	247
<i>acamprosate calcium</i>	28	AJOVY SYRINGE.....	67	<i>amiodarone hcl</i>	140
<i>acarbose</i>	119	AKEEGA.....	76	<i>amitriptyline hcl</i>	60
ACCUTANE.....	166	ALA-CORT.....	168	<i>amlodipine besylate</i>	143
<i>acebutolol hcl</i>	141	<i>albendazole</i>	92	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen-codeine</i>	22	<i>albuterol sulfate</i>	262	<i>benazepril</i>	146
<i>acetaminophen-codeine 120-12</i>		<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-atorvastatin</i>	146
<i>mg/5</i>	22	<i>inhaler (Proair generic)</i>	262	<i>amlodipine-olmesartan</i>	146
<i>acetazolamide</i>	146	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>amlodipine-valsartan</i>	147
<i>acetazolamide er</i>	257	<i>inhaler (Proventil generic)</i>	262	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	147
<i>acetic acid</i>	258	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>		<i>ammonium lactate</i>	168
<i>acetylcysteine</i>	268	<i>inhaler (Ventolin generic)</i>	262	AMNESTEEM.....	166
<i>acitretin</i>	166	Alcohol Deterrents/Anti-		<i>amoxapine</i>	60
Acne and Rosacea Agents.....	166	craving.....	28	<i>amoxicillin</i>	37
ACTEMRA.....	230	ALECENSA.....	77	<i>amoxicillin-clavulanate</i>	
ACTEMRA ACTPEN.....	231	<i>alendronate sodium</i>	248	<i>potass</i>	37
ACTHAR.....	197	<i>alfuzosin hcl er</i>	196	<i>amphotericin b</i>	64
ACTHAR SELFJECT.....	197	<i>aliskiren</i>	146	<i>amphotericin b liposome</i>	64
ACTHIB VACCINE.....	242	Alkylating Agents.....	71	<i>ampicillin sodium</i>	37
ACTIMMUNE.....	236	<i>allopurinol</i>	66	<i>ampicillin trihydrate</i>	37
ACTIVELLA.....	205	<i>alogliptin</i>	119	<i>ampicillin-sulbactam</i>	37
		<i>alogliptin-metformin</i>	119	Amyotrophic Lateral Sclerosis	
		<i>alose tron hcl</i>	185	(ALS) Agents.....	156
		Alpha-adrenergic Agonists.....	136	<i>anagrelide hcl</i>	132
		Alpha-adrenergic Blocking		Analgesics.....	22
		Agents.....	137	ANALGESICS.....	22
		<i>alprazolam</i>	117	Analgesics Combinations.....	22
		ALTAVERA.....	205	<i>anastrozole</i>	76
		ALUNBRIG.....	77	Androgens.....	201
		ALYACEN.....	205	ANESTHETICS.....	27
		ALYFTREK.....	268	ANGELIQ.....	205
		ALYQ.....	265	Angioedema Agents.....	227
		<i>amantadine</i>	94	Angiotensin II Receptor	
		<i>ambrisentan</i>	266	Antagonists.....	137

Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors.....	138	Anticonvulsants, Other.....	43	ANUSOL-HC.....	247
ANNOVERA.....	202	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	52	ANXIOLYTICS.....	116
ANORO ELLIPTA.....	268	ANTIDEPRESSANTS.....	54	Anxiolytics, Other.....	116
Anthelmintics.....	92	Antidepressants, Other.....	54	<i>apraclonidine hcl</i>	257
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	28	Antidiabetic Agents.....	119	<i>aprepitant</i>	62,63
Anti-Constipation Agents.....	183	ANTIEMETICS.....	61	APRI.....	205
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents.....	112	Antiemetics, Other.....	61	APTIOM.....	50
Anti-diarrheal Agents.....	185	Antiestrogens/Modifiers.....	73	APTIVUS.....	111
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	112	ANTIFUNGALS.....	63	AQNEURSA.....	189
Anti-hepatitis C (HCV) Agents.....	113	Antifungals.....	63	ARALAST NP.....	189
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI).....	106	ANTIGOUT AGENTS.....	66	ARANELLE.....	205
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI).....	107	Antigout Agents.....	66	ARANESP.....	132
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	108	Antihyperpetic Agents.....	115	ARCALYST.....	231
Anti-HIV Agents, Other.....	110	Antihistamines.....	260	AREXVY VACCINE.....	242
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI).....	111	Antileukotrienes.....	261	<i>arformoterol tartrate</i>	262
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids.....	259	Antimetabolites.....	74	ARIKAYCE.....	31
Anti-influenza Agents.....	114	ANTIMIGRAINE AGENTS.....	67	<i>aripiprazole</i>	99
Antiandrogens.....	72	Antimigraine Agents.....	67	<i>aripiprazole odt</i>	99
Antiangiogenic Agents.....	73	ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	70	ARISTADA.....	99,100
Antiarrhythmics.....	140	ANTIMYCOBACTERIALS.....	70	ARISTADA INITIO.....	100
ANTIBACTERIALS.....	30	Antimycobacterials, Other.....	70	<i>armodafinil</i>	272
Antibacterials, Other.....	31	ANTINEOPLASTICS.....	71	ARNUITY ELLIPTA.....	259
Anticholinergics.....	94	Antineoplastics, Other.....	74	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation.....	76
Anticoagulants.....	129	ANTIPARASITICS.....	92	<i>asenapine maleate</i>	100
ANTICONVULSANTS.....	43	ANTIPARKINSON AGENTS.....	94	ASHLYNA.....	205
		Antiparkinson Agents, Other.....	94	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	135
		Antiprotozoals.....	92	ASTAGRAF XL.....	236
		ANTIPSYCHOTICS.....	97	<i>atazanavir sulfate</i>	111
		Antipsychotics.....	105	<i>atenolol</i>	141
		Antispasmodics, Gastrointestinal.....	186	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	147
		Antispasmodics, Urinary.....	194	<i>atomoxetine hcl</i>	158
		ANTISPASTICITY AGENTS.....	106	<i>atorvastatin calcium</i>	152
		Antispasticity Agents.....	106	<i>atovaquone</i>	92
		Antithyroid Agents.....	227	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	92
		Antituberculars.....	70	<i>atropine sulfate</i>	251
		Antiviral, Coronavirus Agents.....	116	ATROVENT HFA.....	261
		ANTIVIRALS.....	106	Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,	
				Amphetamines.....	157

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines	158	BAQSIMI	124	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	147
ATTRUBY	147	BARACLUDE	113	BIVIGAM	228
AUBRA	205	BAXDELA	41	BLISOVI 24 FE	206
AUBRA EQ	205	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	242	BLISOVI FE	206
AUGTYRO	74	<i>benazepril hcl</i>	138	BLOOD GLUCOSE REGULATORS	119
<i>auranofin</i>	231	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	147	BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS	129
AUSTEDO	160	Benign Prostatic Hypertrophy Agents	196	Blood Products and Modifiers, Other	132
AUSTEDO XR	160,161	BENLYSTA	231	BOOSTRIX TDAP	242
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)	161	Benzodiazepines	117	<i>bosentan</i>	266
AUVELITY	54	<i>benztropine mesylate</i>	94	BOSULIF	77
AVIANE	206	BESIVANCE	253	BRAFTOVI	78
AVONEX	162	BESREMI	236	BREO ELLIPTA	268
AVONEX (4 PACK)	162	Beta-adrenergic Blocking Agents	141	BREYNA	268
AVONEX PEN	162	Beta-lactam, Cephalosporins	34	BREZTRI AEROSPHERE	268
AVONEX PEN (4 PACK)	162	Beta-lactam, Penicillins	37	BRIELLYN	206
AVYCAZ	34	<i>betaine anhydrous</i>	189	BRILINTA	135
AYVAKIT	77	<i>betamethasone dipropionate</i>	168	<i>brimonidine tartrate</i>	257
AZASAN	236	<i>augmented betamethasone dipropionate</i>	168	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	257
AZASITE	252	<i>betamethasone valerate</i>	168	BRIVIACT	43
<i>azathioprine</i>	236	BETASERON 0.3 MG INJECTION	162	<i>bromfenac sodium</i>	254
<i>azelaic acid</i>	166	<i>betaxolol hcl</i>	141,256	<i>bromocriptine mesylate</i>	95
<i>azelastine hcl</i>	254,260	<i>bethanechol chloride</i>	196	BRONCHITOL	263
<i>azithromycin</i>	40	BETOPTIC S	256	Bronchodilators, Anticholinergic	261
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	40	<i>bexarotene</i>	91	Bronchodilators, Sympathomimetic	262
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	40	BEXSERO	242	BRUKINSA	78
<i>aztreonam</i>	31	BEYAZ	206	<i>budesonide</i>	248,259
AZURETTE	206	<i>bicalutamide</i>	72	<i>budesonide dr</i>	248
B		BICILLIN C-R	38	<i>budesonide ec</i>	248
<i>bacitracin</i>	252	BICILLIN L-A	38	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	268
<i>bacitracin-polymyxin</i>	252	BIKTARVY	106	<i>bumetanide</i>	150
<i>baclofen</i>	106	<i>bimatoprost</i>	257	<i>buprenorphine hcl</i>	28
BALCOLTRA	206	BIMZELX	231	<i>buprenorphine-naloxone</i>	29
<i>balsalazide disodium</i>	247	BIMZELX AUTOINJECTOR	231	<i>bupropion hcl</i>	54
BALVERSA	77	BIPOLAR AGENTS	118		
BALZIVA	206	<i>bisoprolol fumarate</i>	142		

<i>bupropion hcl sr</i>	30,54	Cardiovascular Agents,	Cholinesterase Inhibitors....	52
<i>bupropion xl</i>	54	Other.....	<i>ciclopirox</i>	174
<i>bupirone hcl</i>	116	<i>carglumic acid</i>	<i>cilostazol</i>	135
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carisoprodol</i>	CIOLOXAN.....	253
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	22	<i>carteolol hcl</i>	CIMDUO.....	109
C		CARTIA XT.....	<i>cimetidine</i>	188
<i>cabergoline</i>	224	<i>carvedilol</i>	CIMZIA.....	237
CABLIVI.....	135	<i>caspofungin acetate</i>	CIMZIA (2 PACK).....	237
CABOMETYX.....	78	CAYSTON.....	<i>cinacalcet hcl</i>	249
<i>calcipotriene</i>	171	<i>cefaclor</i>	CINRYZE.....	227
Calcitonin Gene-Related		<i>cefadroxil</i>	CIPRO HC.....	259
Peptide (CGRP) Receptor		<i>cefazolin sodium</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	41,253
Antagonists.....	67	<i>cefdinir</i>	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	41
<i>calcitonin-salmon</i>	249	<i>cefepime hcl</i>	<i>ciprofloxacin-</i>	
<i>calcitriol</i>	249	<i>cefixime</i>	<i>dexamethasone</i>	259
Calcium Channel Blocking		<i>cefotetan</i>	<i>citalopram hbr</i>	56
Agents, Dihydropyridines... 143		<i>cefoxitin</i>	CLARAVIS.....	166
Calcium Channel Blocking		<i>cefpodoxime proxetil</i>	<i>clarithromycin</i>	40
Agents,		<i>cefprozil</i>	CLEOCIN.....	174
Nondihydropyridines..... 144		<i>ceftazidime</i>	CLIMARA PRO.....	206
Calcium Channel Modifying		<i>ceftriaxone</i>	<i>clindamycin (pediatric)</i>	32
Agents..... 46		<i>cefuroxime</i>	<i>clindamycin 1% gel</i>	174
CALQUENCE.....	78	<i>cefuroxime sodium</i>	<i>clindamycin hcl</i>	32
CAMILA.....	219	<i>celecoxib</i>	<i>clindamycin pediatric</i>	32
CAMRESE LO.....	206	CELLCEPT.....	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
CAMZYOS.....	147	CENTRAL NERVOUS	<i>perox</i>	167
<i>candesartan cilexetil</i>	137	SYSTEM AGENTS.....	<i>clindamycin phosphate</i> ... 32,174	
CAPLYTA.....	100	Central Nervous System	<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ... 32	
CAPRELSA.....	78	Agents, Other.....	CLINIMIX.....	179
<i>carbamazepine</i>	50	<i>cephalexin</i>	CLINIMIX E.....	179
<i>carbamazepine er</i>	50	<i>cevimeline hcl</i>	CLINISOL.....	179
Carbapenems.....	39	CHEMET.....	<i>clobazam</i>	47
<i>carbidopa</i>	96	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	<i>clobetasol emollient</i>	168
<i>carbidopa-levodopa</i>	96	<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clobetasol propionate</i>	168
<i>carbidopa-levodopa er</i>	96	<i>chloroquine phosphate</i>	<i>clomipramine hcl</i>	60
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>chlorpromazine hcl</i>	<i>clonazepam</i>	47
<i>entacapone</i>	94	<i>chlorthalidone</i>	<i>clonidine</i>	136
CARDIOVASCULAR		CHOLBAM.....	<i>clonidine hcl</i>	136
AGENTS.....	136	<i>cholestyramine</i>	<i>clonidine hcl er</i>	158
		<i>cholestyramine light</i>	<i>clopidogrel</i>	135
			<i>clorazepate dipotassium</i>	47

<i>clotrimazole</i>	64	<i>cyproheptadine hcl</i>	260	DESCOVY.....	109
<i>clotrimazole-</i>		CYRED.....	207	<i>desipramine hcl</i>	60
<i>betamethasone</i>	171	CYRED EQ.....	207	<i>desloratadine</i>	260
<i>clozapine</i>	105	CYSTAGON.....	190	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>	
<i>clozapine odt</i>	105	CYSTARAN.....	190	<i>spr</i>	199
COARTEM.....	93	Cystic Fibrosis Agents.....	263	<i>desmopressin acetate</i>	199
COBENFY.....	105	D		<i>desogestr-eth estrad eth</i>	
COBENFY STARTER		<i>dabigatran etexilate</i>	129	<i>estra</i>	207
PACK.....	105	<i>dalfampridine er</i>	162	<i>desonide</i>	169
<i>codeine sulfate</i>	26	DALVANCE.....	32	<i>desoximetasone</i>	169
<i>colchicine</i>	66	<i>danazol</i>	201	<i>desvenlafaxine er</i>	56
<i>colesevelam hcl</i>	119,153	<i>dantrolene sodium</i>	106	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	56
<i>colestipol hcl</i>	153	DANZITEN.....	78	<i>dexamethasone</i>	198
<i>colistimethate</i>	32	<i>dapsone</i>	70	<i>dexamethasone sodium</i>	
COMBIPATCH.....	207	DAPTACEL DTAP.....	242	<i>phosphate</i>	255
COMBIVENT RESPIMAT...	269	<i>daptomycin</i>	32	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	157
COMETRIQ.....	78	<i>darifenacin er</i>	194	<i>er</i>	157
COMPLERA.....	107	<i>darunavir</i>	111	<i>dextroamphetamine-amphet</i>	
CONSTULOSE.....	183	<i>dasatinib</i>	79	<i>er</i>	157
COPIKTRA.....	78	DAURISMO.....	79	<i>dextroamphetamine-</i>	
CORLANOR.....	147	DAYBUE.....	190	<i>amphetamine</i>	157,158
CORTROPHIN.....	197	DEBLITANE.....	219	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	179
COSENTYX (2 SYRINGES)	231	<i>deferasirox</i>	178	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> ..	179
COSENTYX SENSOREADY (2		<i>deferiprone</i>	178	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> ..	180
PENS).....	231	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	178	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	180
COSENTYX SENSOREADY		<i>deflazacort</i>	197	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> ..	180
PEN.....	231	DELSTRIGO.....	107	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	180
COSENTYX SYRINGE.....	232	<i>demeclocycline hcl</i>	42	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	180
COSENTYX UNOREADY		DENTAL AND ORAL		<i>dextrose in water</i>	180
PEN.....	232	AGENTS.....	165	DIACOMIT.....	43
COTELLIC.....	78	Dental and Oral Agents.....	165	<i>diazepam</i>	47,117
CRENESSITY.....	199	DEPO-ESTRADIOL.....	202	<i>diazoxide</i>	124
CREON.....	190	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>diclofenac epolamine</i>	23
CRINONE.....	219	104.....	219	<i>diclofenac potassium</i>	23
<i>cromolyn sodium</i>	254,265	Dermatitis and Pruritus		<i>diclofenac</i>	
CROTAN.....	173	Agents.....	168	<i>sodium</i>	23,24,171,255
CRYSELLE.....	207	DERMATOLOGICAL		<i>diclofenac sodium er</i>	24
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	271	AGENTS.....	166	<i>dicloxacillin sodium</i>	38
<i>cyclophosphamide</i>	71	Dermatological Agents,		<i>dicyclomine hcl</i>	186
<i>cyclosporine</i>	237,251	Other.....	171	DIFICID.....	40
<i>cyclosporine modified</i>	237				

<i>diflorasone diacetate</i>	169	DOXY 100.....	42	ELIGARD 22.5 MG
<i>difluprednate</i>	255	<i>doxycycline hyclate</i>	42,165	SYRINGE.....
<i>digoxin</i>	140,148	<i>doxycycline monohydrate</i>	42	ELIGARD 30 MG
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	68	DRIZALMA SPRINKLE.....	56	SYRINGE.....
DILANTIN.....	50	<i>dronabinol</i>	63	ELIGARD 45 MG
DILANTIN-125.....	50	<i>drospirenone-eth estra-</i>		SYRINGE.....
DILT-XR.....	144	<i>levomef</i>	207	ELIGARD 7.5 MG
<i>diltiazem 12hr er</i>	144	<i>drospirenone-ethinyl</i>		SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er</i>	144	<i>estradiol</i>	207	ELIQUIS.....
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	145	<i>droxidopa</i>	137	ELMIRON.....
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	145	DUAVEE.....	221	ELURYNG.....
<i>diltiazem hcl</i>	145	<i>duloxetine hcl</i>	57	ELYXYB.....
<i>dimethyl fumarate</i>	163	DUPIXENT PEN.....	232	Emetogenic Therapy
<i>diphenoxylate-atropine</i>	185	DUPIXENT SYRINGE.....	232	Adjuncts.....
<i>dipyridamole</i>	136	<i>dutasteride</i>	196	EMGALITY 300 MG (100 MG X
<i>disopyramide phosphate</i>	140	DUVYZAT.....	190	3 SYRINGE).....
<i>disulfiram</i>	28	Dyslipidemics, Fibric Acid		EMGALITY PEN.....
Diuretics, Loop.....	150	Derivatives.....	151	EMGALITY SYRINGE.....
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA		EMSAM.....
sparing.....	151	Reductase Inhibitors.....	152	<i>emtricitabine</i>
Diuretics, Thiazide.....	151	Dyslipidemics, Other.....	153	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
DIURIL.....	151	E		<i>disop</i>
<i>divalproex sodium</i>	43	<i>ec-naproxen</i>	24	EMTRIVA.....
<i>divalproex sodium er</i>	44	<i>econazole nitrate</i>	174	<i>enalapril maleate</i>
<i>dofetilide</i>	140	EDURANT.....	107	<i>enalapril-</i>
DOJOLVI.....	178	<i>efavirenz</i>	108	<i>hydrochlorothiazide</i>
DOLISHALE.....	207	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		ENBREL.....
<i>donepezil hcl</i>	52	<i>disop</i>	107	ENBREL MINI.....
<i>donepezil hcl odt</i>	53	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL SURECLICK.....
Dopamine Agonists.....	95	<i>disop</i>	108	ENDOCET.....
Dopamine Precursors and/or L-		EGRIFTA SV.....	199	ENGERIX-B ADULT.....
Amino Acid Decarboxylase		Electrolyte/Mineral		ENGERIX-B PEDIATRIC-
Inhibitors.....	96	Replacements.....	175	ADOLESCENT.....
DOPTELET.....	136	Electrolyte/Mineral/Metal		ENILLORING.....
<i>dorzolamide hcl</i>	257	Modifiers.....	178	<i>enoxaparin sodium</i>
<i>dorzolamide-timolol</i>	251	ELECTROLYTES/MINERALS/		129,130
DOTTI.....	202	METALS/VITAMINS.....	175	ENPRESSE.....
DOVATO.....	106	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit		ENSKYCE.....
<i>doxazosin mesylate</i>	137	amins.....	179	ENSPRYNG.....
<i>doxepin hcl</i>	60,169	ELIGARD.....	224	<i>entacapone</i>
<i>doxercalciferol</i>	249			<i>entecavir</i>
				113
				ENTRESTO.....
				148

ENULOSE.....	183	EULEXIN.....	72	<i>fluconazole-nacl.....</i>	64
EPCLUSA.....	113,114	EUTHYROX.....	221	<i>flucytosine.....</i>	64
EPIDIOLEX.....	44	<i>everolimus.....</i>	79,237	<i>fludrocortisone acetate.....</i>	198
<i>epinephrine.....</i>	262	EVOTAZ.....	111	<i>flunisolide.....</i>	260
EPITOL.....	51	<i>exemestane.....</i>	76	<i>fluocinolone acetonide.....</i>	169
<i>eplerenone.....</i>	154	EYSUVIS.....	255	<i>fluocinolone acetonide oil.....</i>	259
EPOGEN.....	132	<i>ezetimibe.....</i>	153	<i>fluocinonide.....</i>	169
EPRONTIA.....	44	F		<i>fluocinonide-e.....</i>	169
ERAXIS.....	64	FABHALTA.....	230	<i>fluoride.....</i>	175
Ergot Alkaloids.....	68	FALMINA.....	208	<i>fluorometholone.....</i>	255
ERIVEDGE.....	79	<i>famciclovir.....</i>	115,116	<i>fluorouracil.....</i>	171
ERLEADA.....	72	<i>famotidine.....</i>	188	<i>fluoxetine hcl.....</i>	57
<i>erlotinib hcl.....</i>	79	FANAPT.....	100	<i>fluphenazine decanoate.....</i>	97
ERMEZA.....	221	FARXIGA.....	119	<i>fluphenazine hcl.....</i>	97
ERRIN.....	219	FASENRA.....	269	<i>flurbiprofen sodium.....</i>	255
<i>ertapenem.....</i>	39	FASENRA PEN.....	269	<i>fluticasone propionate.....</i>	169,260
ERYTHROCIN		FEIRZA.....	208	<i>fluticasone propionate hfa.....</i>	269
LACTOBIONATE.....	40	<i>felbamate.....</i>	44	<i>fluticasone-salmeterol.....</i>	269
<i>erythromycin.....</i>	41,174,253	<i>felodipine er.....</i>	143	<i>fluticasone-salmeterol hfa.....</i>	269
<i>erythromycin-benzoyl</i>		FEMLYV.....	208	<i>fluvoxamine maleate.....</i>	57,58
<i>peroxide.....</i>	167	FEMRING.....	204	FML FORTE.....	255
<i>escitalopram oxalate.....</i>	57	<i>fenofibrate.....</i>	151	<i>fondaparinux sodium.....</i>	130
<i>esomeprazole magnesium.....</i>	188	<i>fenofibric acid.....</i>	151	<i>fosamprenavir calcium.....</i>	111
ESTARYLLA.....	208	<i>fentanyl.....</i>	25	<i>fosfomycin tromethamine.....</i>	32
ESTRACE.....	203	FERRIPROX.....	178	<i>fosinopril sodium.....</i>	138
<i>estradiol.....</i>	203	<i>fesoterodine fumarate er.....</i>	194	<i>fosinopril-</i>	
<i>estradiol (once weekly).....</i>	203	FETZIMA.....	57	<i>hydrochlorothiazide.....</i>	148
<i>estradiol (twice weekly).....</i>	203	Fibromyalgia Agents.....	162	FOTIVDA.....	79
<i>estradiol valerate.....</i>	203	FILSPARI.....	148	FRAGMIN.....	130,131
<i>estradiol-norethindrone</i>		FILSUVEZ.....	171	FRUZAQLA.....	79,80
<i>acetat.....</i>	208	<i>finasteride.....</i>	196	FULPHILA.....	132
ESTRING.....	204	<i>fingolimod.....</i>	163	<i>furosemide.....</i>	150
Estrogens.....	202	FINTEPLA.....	44	FYAVOLV.....	209
<i>eszopiclone.....</i>	271	FINZALA.....	208	FYCOMPA.....	44
<i>ethambutol hcl.....</i>	70	FIRMAGON.....	225	FYLNETRA.....	133
<i>ethosuximide.....</i>	46	FLAREX.....	255	G	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol.....</i>	208	<i>flavoxate hcl.....</i>	195	<i>gabapentin.....</i>	48
<i>etodolac.....</i>	24	<i>flecainide acetate.....</i>	140	GALAFOLD.....	190
<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fluconazole.....</i>	64	<i>galantamine er.....</i>	53
<i>estradiol.....</i>	208	<i>fluconazole in saline.....</i>	64	<i>galantamine hbr.....</i>	53
<i>etravirine.....</i>	108				

<i>galantamine hydrobromide</i>	53	GENVOYA	106
GALLIFREY	219	GILENYA	163
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents	47	GILOTRIF	80
GAMMAGARD LIQUID	228	GIMOTI	61
GAMMAGARD S-D	228	GLASSIA	190
GAMMAKED	229	<i>glatiramer acetate</i>	163
GAMMAPLEX	229	GLATOPA	163
GAMUNEX-C	229	GLEOSTINE	71
GARDASIL 9	242	<i>glimepiride</i>	119
GASTROINTESTINAL AGENTS	183	<i>glipizide</i>	119
Gastrointestinal Agents, Other	186	<i>glipizide er</i>	119,120
<i>gatifloxacin</i>	253	<i>glipizide xl</i>	120
GATTEX 5 MG INJECTION	186	<i>glipizide-metformin</i>	120
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	273	GLOPERBA	67
GAVILYTE-C	186	GLUCAGON EMERGENCY KIT	124
GAVILYTE-G	186	Glucocorticoids	247
GAVILYTE-N	186	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>	180
GAVRETO	80	<i>glucose in water</i>	180
<i>gefitinib</i>	80	<i>glyburide</i>	120
<i>gemfibrozil</i>	152	<i>glyburide-metformin hcl</i>	120
GEMMILY	209	Glycemic Agents	124
GEMTESA	195	<i>glycopyrrolate</i>	186
GENERLAC	184	GOLYTELY	186
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	189	GOMEKLI	80
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	189	<i>granisetron hcl</i>	63
GENGRAF	237	GRANIX	133
GENITOURINARY AGENTS	194	GRASTEK	230
Genitourinary Agents, Other	196	<i>griseofulvin</i>	65
GENOTROPIN	199	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	65
<i>gentamicin sulfate</i>	31,174,253	<i>guanfacine hcl</i>	137
<i>gentamicin sulfate in ns</i>	31	<i>guanfacine hcl er</i>	158
		GVOKE	124
		GVOKE HYPOPEN 1- PACK	124
		GVOKE HYPOPEN 2- PACK	124
		GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	124
		GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	125

H

HAEGARDA	228
HAILEY 24 FE	209
<i>halobetasol propionate</i>	169
HALOETTE	209
<i>haloperidol</i>	97
<i>haloperidol decanoate</i>	97
<i>haloperidol decanoate 100</i>	97
<i>haloperidol lactate</i>	98
HAVRIX	243
HEATHER	219
HEMADY	91
Hemostasis Agents	135
<i>heparin sodium</i>	131
HEPLISAV-B	243
HIBERIX VACCINE	243
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists	188
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL)	197
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Adrenal)	197
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY)	199
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Pituitary)	199
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)	201
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Sex Hormones/Modifiers), Other	205

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	221	<i>hydrochlorothiazide</i>	151	Immunological Agents.....	230
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid).....	221	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	22	Immunological Agents, Other.....	230
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	224	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	5- 325mg.....	Immunostimulants.....	236
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	224	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	7.5-325mg.....	Immunosuppressants.....	236
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	227	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	23	IMOVAX RABIES VACCINE.....	243
HUMALOG.....	125	<i>hydrocortisone</i>	170,248	IMPAVIDO.....	93
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	125	<i>hydrocortisone butyrate</i>	170	IMVEXXY.....	204
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	125	<i>hydrocortisone valerate</i>	170	INCASSIA.....	219
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	125	<i>hydromorphone hcl</i>	26	INCRELEX.....	200
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	125	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	93	INCRUSE ELLIPTA.....	261
HUMALOG MIX 75-25.....	125	<i>hydroxyurea</i>	75	<i>indapamide</i>	151
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	125	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	117	<i>indomethacin</i>	24
HUMATROPE.....	200	<i>hydroxyzine hcl</i>	117	INFANRIX DTAP VACCINE	243
HUMIRA.....	238	<i>hydroxyzine pamoate</i>	117	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	247
HUMIRA PEN.....	238	HYFTOR.....	239	INGREZZA.....	161
HUMIRA(CF).....	238	<i>ibandronate sodium</i>	249	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	161
HUMIRA(CF) PEN.....	238	IBRANCE.....	80	INGREZZA SPRINKLE.....	161
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	238	IBU.....	24	INLYTA.....	81
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	239	<i>ibuprofen</i>	24	INQOVI.....	75
HUMULIN 70-30.....	126	<i>icatibant</i>	228	INREBIC.....	81
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	126	ICLEVIA.....	209	<i>insulin aspart</i>	126
HUMULIN N.....	126	ICLUSIG.....	80	<i>insulin aspart flexpen</i>	126
HUMULIN N KWIKPEN.....	126	<i>icosapent ethyl</i>	153	<i>insulin aspart penfill</i>	126
HUMULIN R.....	126	IDHIFA.....	81	<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i>	126
<i>hydralazine hcl</i>	155	ILUMYA.....	232	<i>insulin glargine max solostar</i>	126
		<i>imatinib mesylate</i>	81	<i>insulin glargine solostar</i>	127
		IMBRUVICA.....	81	<i>insulin glargine-yfgn</i>	127
		<i>imipenem-cilastatin sodium</i>	39	<i>insulin lispro</i>	127
		<i>imipramine hcl</i>	61	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	127
		<i>imiquimod</i>	172	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	127
		IMKELDI.....	81	<i>insulin lispro protamine mix</i>	127
		Immunoglobulins.....	228	<i>insulin pen needle</i>	273
		IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	227	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	273

<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	273	IXCHIQ.....	243	KEVZARA.....	232
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	273	J		KINERET.....	232
Insulins.....	125	JAKAFI.....	82	KINRIX VACCINE.....	243
INTELENCE.....	108	<i>jantoven</i>	131	KIONEX.....	183
INTRALIPID.....	180	JANUMET.....	121	KISQALI.....	82
INTRAROSA.....	209	JANUMET XR.....	121	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	75
INTROVALE.....	209	JANUVIA.....	121	KLAYESTA.....	65
INVEGA HAFYERA.....	100	JARDIANCE.....	121	KLOR-CON 10.....	175
INVEGA SUSTENNA.....	101	JASMIEL.....	209	KLOR-CON 8.....	175
INVEGA TRINZA.....	101	JAVYGTOR.....	190	KLOXXADO.....	29
INVOKAMET.....	120	JAYPIRCA.....	82	KOSELUGO.....	82
INVOKAMET XR.....	121	JINTELI.....	209	KOURZEQ.....	165
INVOKANA.....	121	JOENJA.....	232	KRAZATI.....	82
IOPIDINE.....	258	JOURNAVX.....	22	KRINTAFEL.....	93
IPOL.....	243	JOYEAUX.....	210	KRISTALOSE.....	184
<i>ipratropium bromide</i>	261	JULEBER.....	210	KURVELO.....	210
<i>ipratropium-albuterol</i>	269	JULUCA.....	107	KYLEENA.....	211
IQIRVO.....	186	JUNEL.....	210	L	
<i>irbesartan</i>	137	JUNEL FE.....	210	l-glutamine.....	191
<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i>	148	JUNEL FE 24.....	210	<i>labetalol hcl</i>	142
ISENTRESS.....	106,107	JUXTAPID.....	153,154	<i>lacosamide</i>	51
ISENTRESS HD.....	107	JYLAMVO.....	239	<i>lactulose</i>	184
ISIBLOOM.....	209	JYNARQUE.....	178	<i>lamivudine</i>	109,113
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	181	JYNNEOS VACCINE.....	243	<i>lamivudine hbv</i>	113
ISOLYTE S.....	175	K		<i>lamivudine-zidovudine</i>	109
<i>isoniazid</i>	70	KAITLIB FE.....	210	<i>lamotrigine</i>	45
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	273	KALYDECO.....	263	<i>lamotrigine (blue)</i>	45
<i>isosorbide dinitrate</i>	155	KARIVA.....	210	<i>lamotrigine (green)</i>	45
<i>isosorbide mononitrate er</i>	155	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	181	<i>lamotrigine (orange)</i>	45
<i>isotretinoin</i>	167	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	181	<i>lansoprazol-amoxicil- clarithro</i>	186
ISTURISA.....	200	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	181	<i>lansoprazole</i>	188
ITOVEBI.....	81,82	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	181	LANTUS.....	127
<i>itraconazole</i>	65	KELNOR 1-35.....	210	LANTUS SOLOSTAR.....	127
<i>ivabradine hcl</i>	148	KELNOR 1-50.....	210	<i>lapatinib</i>	83
<i>ivermectin</i>	92	KERENDIA.....	155	LARIN.....	211
IWILFIN.....	75	<i>ketoconazole</i>	65	LARIN FE.....	211
		<i>ketorolac tromethamine</i>	255	<i>latanoprost</i>	258
		KEVEYIS.....	191	LAYOLIS FE.....	211

LAZCLUZE.....	83	<i>lisinopril-</i>	LYLLANA.....	204
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	114	<i>hydrochlorothiazide</i>	LYNPARZA.....	84
<i>leflunomide</i>	239	LITFULO.....	LYSODREN.....	75
<i>lenalidomide</i>	73	<i>lithium carbonate</i>	LYTGOBI.....	84
LENVIMA.....	83	<i>lithium carbonate er</i>	LYUMJEV.....	127
LESSINA.....	211	<i>lithium citrate</i>	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>letrozole</i>	76	LITHOSTAT.....	100.....	127
<i>leucovorin calcium</i>	92	LIVTENCITY.....	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKERAN.....	72	LO LOESTRIN FE.....	200.....	128
LEUKINE.....	236	Local Anesthetics.....	LYZA.....	220
<i>leuprolide acetate</i>	225	LOESTRIN.....		
<i>leuprolide depot</i>	225	LOESTRIN FE.....		
<i>levabuterol concentrate</i>	263	<i>lofexidine hcl</i>		
<i>levabuterol hcl</i>	263	LOKELMA.....		
<i>levabuterol tartrate hfa</i>	263	LONSURF.....		
<i>levetiracetam</i>	45	<i>loperamide</i>		
<i>levetiracetam er</i>	45	<i>lopinavir-ritonavir</i>		
<i>levobunolol hcl</i>	256	<i>lorazepam</i>		
<i>levocarnitine</i>	181	LORAZEPAM INTENSOL.....		
<i>levocetirizine</i>		LORBRENA.....		
<i>dihydrochloride</i>	261	LORYNA.....		
<i>levofloxacin</i>	41	<i>losartan potassium</i>		
<i>levofloxacin-d5w</i>	41	<i>losartan-</i>		
LEVONEST.....	211	<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LOTEMAX.....		
<i>estrad</i>	211	<i>loteprednol etabonate</i>		
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	211	<i>lovastatin</i>		
LEVORA-28.....	212	LOW-OGESTREL.....		
<i>levorphanol tartrate</i>	25	<i>loxapine</i>		
<i>levothyroxine sodium</i>	222	<i>lubiprostone</i>		
LEVOXYL.....	222	LUMAKRAS.....		
<i>lidocaine</i>	27	LUMIGAN.....		
<i>lidocaine hcl</i>	27	LUPKYNIS.....		
<i>lidocaine hcl viscous</i>	28	LUPRON DEPOT.....		
<i>lidocaine-prilocaine</i>	28	LUPRON DEPOT		
LILETTA.....	212	(LUPANETA).....		
<i>linezolid</i>	33	LUPRON DEPOT-PED.....		
<i>linezolid-d5w</i>	33	<i>lurasidone hcl</i>		
LINZESS.....	184	LUTERA.....		
<i>liothyronine sodium</i>	222	LYBALVI.....		
<i>lisinopril</i>	138, 139	LYLEQ.....		

M

M-M-R II VACCINE.....	244
Macrolides.....	40
<i>magnesium sulfate</i>	176, 182
<i>malathion</i>	173
<i>maraviroc</i>	110
MARLISSA.....	212
MARPLAN.....	55
Mast Cell Stabilizers.....	265
MATULANE.....	72
MAVENCLAD.....	163
MAVYRET.....	114
MAYZENT.....	163, 164
<i>meclizine hcl</i>	61
<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>acetate</i>	220
<i>mefloquine hcl</i>	93
<i>megestrol acetate</i>	220
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>	
<i>suspension</i>	220
MEKINIST.....	84
MEKTOVI.....	84
<i>meloxicam</i>	24
<i>memantine hcl</i>	53
<i>memantine hcl er</i>	54
MENACTRA.....	244
MENOSTAR.....	204
MENQUADFI.....	244
MENVEO VACCINE.....	244
<i>mepredine hcl</i>	26

<i>meprobamate</i>	117	MIBELAS 24 FE.....	213	Multiple Sclerosis Agents... 162	
<i>mercaptapurine</i>	74	<i>micafungin</i>	65	<i>mupirocin</i>	174
<i>meropenem</i>	39	<i>miconazole 3</i>	65	MYALEPT.....	187
MERZEE.....	212	MICROGESTIN.....	213	<i>mycophenolate mofetil</i>	239
<i>mesalamine</i>	247	MICROGESTIN FE.....	213	<i>mycophenolic acid</i>	239
<i>mesalamine dr</i>	247	<i>midodrine hcl</i>	137	MYFEMBREE.....	226
<i>mesalamine er</i>	247	<i>mifepristone</i>	226	MYFORTIC.....	240
<i>mesna</i>	92	MIGERGOT.....	68	MYHIBBIN.....	240
METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i>	191	MYRBETRIQ.....	195
AGENTS.....	248	MILI.....	213	MYTESI.....	185
Metabolic Bone Disease		MIMVEY.....	213		
Agents.....	248	Mineralocorticoid Receptor		N	
<i>metformin hcl</i>	121	Antagonists.....	154	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
<i>metformin hcl er</i>	122	<i>minocycline hcl</i>	43	Receptor Antagonist.....	53
<i>methadone hcl</i>	25	<i>minoxidil</i>	155	<i>nabumetone</i>	24
<i>methazolamide</i>	258	MINZOYA.....	213	<i>nadolol</i>	142
<i>methimazole</i>	227	MIPLYFFA.....	191	<i>nafcillin sodium</i>	38
<i>methocarbamol</i>	271	MIRENA.....	213	<i>naftifine hcl</i>	174
<i>methotrexate</i>	239	<i>mirtazapine</i>	55	<i>naloxone hcl</i>	29
<i>methotrexate sodium</i>	239	<i>misoprostol</i>	188	<i>naltrexone hcl</i>	28
<i>methoxsalen</i>	172	<i>modafinil</i>	272	<i>naproxen</i>	25
<i>methsuximide</i>	47	<i>moexipril hcl</i>	139	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	68
<i>methylphenidate</i>	158	Molecular Target Inhibitors... 76		<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	69
<i>methylphenidate er</i>	159	<i>molindone hcl</i>	98	NATACYN.....	253
<i>methylphenidate er (la)</i>	159	<i>mometasone furoate</i>	170	NATAL PNV.....	182
<i>methylphenidate hcl</i>	159	Monoamine Oxidase B (MAO-		NATAZIA.....	213
<i>methylphenidate hcl cd</i>	159	B) Inhibitors.....	96	<i>nateglinide</i>	122
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	160	Monoamine Oxidase		NAYZILAM.....	48
<i>methylphenidate la</i>	160	Inhibitors.....	55	<i>nebivolol hcl</i>	142
<i>methylphenidate sr</i>	160	<i>montelukast sodium</i>	261	NECON.....	213
<i>methylprednisolone</i>	198	Mood Stabilizers.....	118	<i>needles, insulin disp.,</i>	
<i>methyltestosterone</i>	201	<i>morphine sulfate</i>	26	<i>safety</i>	273
<i>metoclopramide hcl</i>	62	<i>morphine sulfate er</i>	25	<i>nefazodone hcl</i>	58
<i>metolazone</i>	151	MOUNJARO.....	122	NEFFY.....	263
<i>metoprolol succinate</i>	142	MOVANTIK.....	184	NEO-POLYCIN.....	251
<i>metoprolol tartrate</i>	142	<i>moxifloxacin</i>	41,253	NEO-POLYCIN HC.....	251
<i>metoprolol-</i>		<i>moxifloxacin hcl</i>	41	<i>neomycin sulfate</i>	31
<i>hydrochlorothiazide</i>	149	MRESVIA.....	244	<i>neomycin-bacitracin-poly-</i>	
<i>metronidazole</i>	33	MULTAQ.....	140	<i>hc</i>	251
<i>metyrosine</i>	149	<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>mexiletine hcl</i>	140	<i>ph5.5</i>	176	<i>polymyxin</i>	251

<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	251	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	214	<i>nystatin-triamcinolone</i>	172
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	251	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	214	NYSTOP.....	66
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	251,259	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	214	NYVEPRIA.....	133
<i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i>	259	<i>norethindrone</i>	220		
NEORAL.....	240	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	220	OCALIVA.....	187
NERLYNX.....	84	<i>norethindrone acetate</i>	220	OCELLA.....	215
NEUAC.....	167	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	214	OCTAGAM.....	229
NEULASTA.....	133	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	214	<i>octreotide acetate</i>	226
NEUPOGEN.....	133	NORTREL.....	214	ODACTRA.....	230
NEUPRO.....	95	<i>nortriptyline hcl</i>	61	ODEFSEY.....	109
NEVANAC.....	256	NORVIR.....	111	ODOMZO.....	84
<i>nevirapine</i>	108	NOURIANZ.....	95	OFEV.....	267
<i>nevirapine er</i>	108	NOVOLIN 70-30.....	128	<i>ofloxacin</i>	42,253,259
NEXLETOL.....	149	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN.....	128	OGSIVEO.....	75
NEXLIZET.....	154	NOVOLIN N.....	128	OJEMDA.....	84,85
NEXPLANON.....	220	NOVOLIN N FLEXPEN.....	128	OJJAARA.....	85
NEXTSTELLIS.....	213	NOVOLIN R.....	128	<i>olanzapine</i>	102
<i>niacin er</i>	154	NOVOLIN R FLEXPEN.....	128	<i>olanzapine odt</i>	102
NICOTROL NS.....	30	NOVOLOG.....	128	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	55
<i>nifedipine</i>	143	NOVOLOG FLEXPEN.....	128	<i>olmesartan medoxomil</i>	138
<i>nifedipine er</i>	143,144	NOVOLOG MIX 70-30.....	128	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	149
NIKKI.....	214	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN.....	129	OLUMIANT.....	233
<i>nilutamide</i>	72	NOVOLOG PENFILL.....	129	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	154
<i>nimodipine</i>	144	NUBEQA.....	73	<i>omeprazole</i>	188,189
NINLARO.....	84	NUCALA.....	269,270	OMNITROPE.....	200
<i>nitazoxanide</i>	93	NUDEXTA.....	161	OMVOH.....	233
NITRO-BID.....	155	NUPLAZID.....	102	OMVOH PEN.....	233
<i>nitrofurantoin</i>	33	NURTEC ODT.....	68	<i>ondansetron hcl</i>	63
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	33	NUTRILIPID.....	182	<i>ondansetron odt</i>	63
<i>nitroglycerin</i>	156	NUTROPIN AQ NUSPIN.....	200	ONGENTYS.....	95
<i>nitroglycerin patch</i>	156	NUVARING.....	215	ONUREG.....	74
NITROSTAT.....	156	NYAMYC.....	65	OPHTHALMIC AGENTS.....	251
NIVESTYM.....	133	NYLIA.....	215	Ophthalmic Agents, Other.....	251
<i>nizatidine</i>	188	NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION.....	144	Ophthalmic Anti-allergy Agents.....	254
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs.....	23	<i>nystatin</i>	65	Ophthalmic Anti-Infectives.....	252
NORA-BE.....	220			Ophthalmic Anti-inflammatory.....	254
NORDITROPIN FLEXPRO.....	200				

Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	256	<i>oxybutynin chloride</i>	195	<i>perindopril erbumine</i>	139
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	257	<i>oxybutynin chloride er</i>	195	<i>permethrin</i>	173
Opioid Analgesics, Long-acting	25	<i>oxycodone hcl</i>	27	<i>perphenazine</i>	98
Opioid Analgesics, Short-acting	26	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	23	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	55
Opioid Dependence	28	<i>oxymorphone hcl</i>	27	PERSERIS	102
Opioid Reversal Agents	29	<i>oxymorphone hcl er</i>	26	PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	102
OPSUMIT	266	OZEMPIC	122	PERTZYE	191
OPSYNVI	266	P		<i>phenelzine sulfate</i>	56
OPVEE	29	<i>paliperidone er</i>	102	<i>phenobarbital</i>	48
ORENCIA	233	PALYNZIQ	191	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	137
ORENCIA CLICKJECT	233	PANCREAZE	191	PHENYTEK	51
ORENITRAM ER	266	PANRETIN	91	<i>phenytoin</i>	51
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	266	<i>pantoprazole sodium</i>	189	<i>phenytoin sodium extended</i>	51
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	266	PANZYGA	229	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	265
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	266	Parasympathomimetics	70	PIFELTRO	108
ORGOVYX	75	<i>paricalcitol</i>	249	<i>pilocarpine hcl</i>	165,258
ORIAHNN	226	<i>paroxetine hcl</i>	58	<i>pimecrolimus</i>	170
ORKAMBI	264	PAXLOVID	116	<i>pimozide</i>	98
ORLADEYO	228	<i>pazopanib hcl</i>	85	PIMTREA	215
ORMALVI	191	PEDIARIX	244	<i>pindolol</i>	142
<i>orphenadrine citrate er</i>	271	Pediculicides/Scabicides	173	<i>pioglitazone hcl</i>	122
ORSERDU	73,74	PEDVAXHIB	244	<i>piperacillin-tazobactam</i>	39
<i>oseltamivir phosphate</i>	114,115	<i>peg 3350-electrolyte</i>	187	PIQRAY	85
OTEZLA	172	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	187	<i>pirfenidone</i>	267,268
OTIC AGENTS	258	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	187	<i>piroxicam</i>	25
Otic Agents	258	PEGASYS	236	PLASMA-LYTE A	176
<i>oxacillin</i>	38	PEMAZYRE	85	PLASMA-LYTE A PH 7.4	176
<i>oxacillin sodium</i>	38	PENBRAYA VACCINE	244	Platelet Modifying Agents	135
<i>oxazepam</i>	118	<i>peniclovir</i>	116	PLEGRIDY	164
<i>oxcarbazepine</i>	51	<i>penicillamine</i>	197	PLEGRIDY PEN	164
OXERVATE	252	<i>penicillin g potassium</i>	38	PLENAMINE	192
<i>oxiconazole nitrate</i>	174	<i>penicillin g sodium</i>	38	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	58
OXISTAT	175	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	38	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	58
		<i>penicillin v potassium</i>	39	<i>podofilox</i>	172
		PENTACEL VACCINE	244	POLYCYN	253
		<i>pentamidine isethionate</i>	93	<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	254
		PENTASA	247	<i>polymyxin b sulfate</i>	33
		<i>pentoxifylline</i>	149	POMALYST	73

PONVORY.....	164	PREZISTA.....	111	PYRUKYND 20 MG	
PORTIA.....	215	PRIFTIN.....	71	TABLET.....	192
<i>posaconazole</i>	66	<i>primaquine</i>	93	PYRUKYND 5 MG TABLET	192
Potassium Binders.....	183	<i>primidone</i>	49	PYRUKYND 50 MG	
<i>potassium chloride</i>	176	PRIORIX.....	244	TABLET.....	192
<i>potassium chloride in d5lr</i>	181	PRIVIGEN.....	230		
<i>potassium chloride proamp</i>	177	<i>probenecid</i>	67	Q	
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>probenecid-colchicine</i>	67	QINLOCK.....	85
<i>nacl</i>	177	<i>prochlorperazine</i>	62	QUADRACEL DTAP-IPV.....	245
<i>potassium chloride-0.9%</i>		<i>prochlorperazine maleate</i>	62	<i>quetiapine fumarate</i>	103
<i>nacl</i>	177	PROCRIT.....	133	<i>quetiapine fumarate er</i>	103
<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCTO-MED HC.....	170	<i>quinapril hcl</i>	139
<i>5%</i>	181	PROCTOSOL-HC.....	170	<i>quinidine gluconate</i>	141
<i>potassium chloride-water</i>	177	PROCTOZONE-HC.....	170	<i>quinidine sulfate</i>	141
<i>potassium citrate er</i>	177	<i>progesterone</i>	221	<i>quinine sulfate</i>	94
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	95	Progestins.....	219	Quinolones.....	41
<i>prasugrel hcl</i>	136	PROGRAF.....	240	QVAR REDIHALER.....	260
<i>pravastatin sodium</i>	152	PROLASTIN C.....	192		
<i>praziquantel</i>	92	PROLIA.....	249	R	
<i>prazosin hcl</i>	137	PROMACTA.....	134	RABAVERT VACCINE.....	245
PRED MILD.....	256	<i>promethazine hcl</i>	62	<i>rabeprazole sodium</i>	189
<i>prednisolone</i>	198	PROMETHEGAN.....	62	RADICAVA ORS.....	156
<i>prednisolone acetate</i>	256	<i>propafenone hcl</i>	140	RALDESY.....	58
<i>prednisolone sodium phos</i>		<i>propafenone hcl er</i>	141	<i>raloxifene hcl</i>	221
<i>odt</i>	198	<i>propranolol hcl</i>	143	<i>ramelteon</i>	271
<i>prednisolone sodium</i>		<i>propranolol hcl er</i>	143	<i>ramipril</i>	139
<i>phosphate</i>	198	<i>propylthiouracil</i>	227	<i>ranolazine er</i>	149
<i>prednisone</i>	198	PROQUAD.....	245	RAPAMUNE.....	240
PREDNISONONE INTENSOL.....	199	PROSOL.....	182	<i>rasagiline mesylate</i>	96
<i>pregabalin</i>	48,49	Protectants.....	188	RAVICTI.....	192
<i>pregabalin er</i>	161	Proton Pump Inhibitors.....	188	RAYALDEE.....	249
PREMARIN.....	204	<i>protriptyline hcl</i>	61	REBIF.....	164
PREMASOL.....	182	Pulmonary		REBIF REBIDOSE.....	164
PREMPHASE.....	215	Antihypertensives.....	265	RECLIPSEN.....	215
PREMPRO.....	215	Pulmonary Fibrosis Agents.....	267	RECOMBIVAX HB.....	245
<i>prenatal vitamin with minerals</i>		PULMOZYME.....	264	RECORLEV.....	226
<i>and folic acid greater than 0.8</i>		<i>pyrazinamide</i>	71	REGRANEX.....	172
<i>mg oral tablet</i>	182	<i>pyridostigmine bromide</i>	70	RELENZA.....	115
PREVALITE.....	154	<i>pyridostigmine bromide er</i>	70	RELEUKO.....	134
PREVYMIS.....	112	<i>pyrimethamine</i>	93	RELISTOR.....	184,185
PREZCOBIX.....	111	PYRUKYND.....	192	<i>repaglinide</i>	122

REPATHA PUSHTRONEX	154	ROTARIX	245	SIMLANDI(CF)	
REPATHA SURECLICK	154	ROTATEQ	245	AUTOINJECTOR	240
REPATHA SYRINGE	154	ROZLYTREK	86	SIMPONI	241
Respiratory Tract Agents, Other	268	RUBRACA	86	<i>simvastatin</i>	152,153
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS	259	<i>rufinamide</i>	51	<i>sirolimus</i>	241
RETACRIT	134	RUKOBIA	110	SIRTURO	71
RETEVMO	85,86	RYBELSUS	122	SIVEXTRO	33
Retinoids	91	RYDAPT	86	SKELETAL MUSCLE RELAXANTS	270
REVCIVI	192	S		Skeletal Muscle Relaxants	270
REVUFORJ	76	SAFYRAL	215	SKYCLARYS	161
REXULTI	103	SAJAZIR	228	SKYLA	216
REYATAZ	112	SANDIMMUNE	240	SKYRIZI	234
REZDIFFRA	223	SANTYL	172	SKYRIZI ON-BODY	234
REZLIDHIA	86	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	193	SKYRIZI PEN	234
REZUROCK	230	SAVELLA	162	SKYTROFA	200
RHOPRESSA	258	SCSEMBLIX	86,87	SLEEP DISORDER AGENTS	271
<i>ribavirin</i>	114	<i>scopolamine</i>	62	Sleep Promoting Agents	271
<i>rifabutin</i>	70	SECUADO	104	Smoking Cessation Agents	30
<i>rifampin</i>	71	Selective Estrogen Receptor Modifying Agents	221	<i>sod sulf-potass sulf-mag sulf</i>	187
<i>riluzole</i>	156	<i>selegiline hcl</i>	96	Sodium Channel Agents	50
<i>rimantadine hcl</i>	115	<i>selenium sulfide</i>	170	<i>sodium chloride</i>	177
RINVOQ	233	SELZENTRY	110	<i>sodium chloride-water</i>	178
RINVOQ LQ	233	SEREVENT DISKUS	263	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	178
<i>risedronate sodium</i>	249	SEROSTIM	187,200	<i>sodium oxybate</i>	272
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	250	Serotonin (5-HT) Receptor Agonists	68	<i>sodium phenylbutyrate</i>	193
<i>risperidone</i>	103	<i>sertraline hcl</i>	58,59	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	183
<i>risperidone er</i>	103	SETLAKIN	216	<i>sodium sulfacetamide</i>	42
<i>risperidone odt</i>	104	SHAROBEL	221	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	114
<i>ritonavir</i>	112	SHINGRIX VACCINE	245	SOGROYA	201
<i>rivastigmine</i>	53	SIGNIFOR	226	SOHONOS	250
RIVELSA	215	SIKLOS	193	<i>solifenacin succinate</i>	195
RIVFLOZA	192,193	<i>sildenafil</i>	266	SOLOSEC	33
<i>rizatriptan</i>	69	<i>sildenafil citrate</i>	156,266	SOLTAMOX	74
<i>roflumilast</i>	265	SILIQ	233	SOMAVERT	226
ROMVIMZA	86	SILVADENE	172	<i>sorafenib</i>	87
<i>ropinirole hcl</i>	95	<i>silver sulfadiazine</i>	172	<i>sotalol</i>	141
<i>rosuvastatin calcium</i>	152	SIMLANDI(CF)	240		

SOTALOL AF.....	141	SUNLENCA.....	110	TAVALISSE.....	136
SOTYKTU.....	234	SUPPLIES.....	273	TAVNEOS.....	230
SOVALDI.....	114	Supplies.....	273	<i>tazarotene</i>	167
SPIRIVA RESPIMAT.....	261	SUTAB.....	185	TAZICEF.....	36
<i>spironolactone</i>	155	SYEDA.....	216	TAZVERIK.....	88
<i>spironolactone-hctz</i>	149	SYMDEKO.....	264	TEFLARO.....	36
SPRINTEC.....	216	SYMLINPEN 120.....	123	TEGLUTIK.....	157
SPRITAM.....	45	SYMLINPEN 60.....	123	<i>telmisartan</i>	138
SPS.....	183	SYMPAZAN.....	49	<i>temazepam</i>	271
SRONYX.....	216	SYMTUZA.....	112	TENIVAC.....	245
SSD.....	173	SYNAREL.....	227	<i>tenofovir disoproxil</i>	
SSRIs/SNRIs (Selective		SYNJARDY.....	123	<i>fumarate</i>	113
Serotonin Reuptake		SYNJARDY XR.....	123	TEPMETKO.....	76
Inhibitor/Serotonin and		SYNTHROID.....	223	<i>terazosin hcl</i>	137
Norepinephrine Reuptake				<i>terbinafine hcl</i>	66
Inhibitor).....	56	T		<i>terconazole</i>	66
STELARA.....	234	TABLOID.....	74	<i>teriflunomide</i>	164
STIMUFEND.....	134	TABRECTA.....	76	<i>teriparatide</i>	250
STIOLTO RESPIMAT.....	270	<i>tacrolimus</i>	170,241	<i>testosterone</i>	201
STIVARGA.....	87	<i>tadalafil</i>	196	<i>testosterone 10 mg gel</i>	
<i>streptomycin sulfate</i>	31	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i>		<i>pump</i>	202
STRIBILD.....	107	<i>generic)</i>	267	<i>testosterone cypionate</i>	202
STRIVERDI RESPIMAT.....	263	TADLIQ.....	267	<i>testosterone enanthate</i>	202
SUBVENITE.....	46	TAFINLAR.....	87	<i>tetrabenazine</i>	161
SUBVENITE (BLUE).....	46	TAGRISSE.....	87	<i>tetracycline hcl</i>	43
SUBVENITE (GREEN).....	46	TAKHZYRO.....	228	Tetracyclines.....	42
SUBVENITE (ORANGE).....	46	TALTZ 80 MG/ML		THALOMID.....	73
<i>sucralfate</i>	188	AUTOINJECTOR.....	234	<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>	42,254	TALTZ 80 MG/ML		<i>solution</i>	265
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	252	SYRINGE.....	234	<i>theophylline anhydrous</i>	265
<i>sulfadiazine</i>	42	TALTZ SYRINGE.....	234	<i>theophylline er</i>	265
<i>sulfamethoxazole-</i>		TALZENNA.....	87,88	<i>thioridazine hcl</i>	98
<i>trimethoprim</i>	42	<i>tamoxifen citrate</i>	74	<i>thiothixene</i>	98
SULFAMYLON.....	175	<i>tamsulosin hcl</i>	196	THYQUIDITY.....	223
<i>sulfasalazine</i>	247	TARINA 24 FE.....	216	TIADYLT ER.....	145
<i>sulfasalazine dr</i>	247	TARINA FE.....	216	<i>tiagabine hcl</i>	49
Sulfonamides.....	42	TARINA FE 1-20 EQ.....	216	TIBSOVO.....	88
<i>sulindac</i>	25	TARPEYO.....	230	TICOVAC.....	245
<i>sumatriptan</i>	69	TASCENSO ODT.....	164	<i>tigecycline</i>	33
<i>sumatriptan succinate</i>	69	TASIGNA.....	88	TIGLUTIK.....	157
<i>sunitinib malate</i>	87	<i>tasimelteon</i>	271	TILIA FE.....	216

<i>timolol maleate</i>	143,257	TRI-ESTARYLLA.....	216	TYBOST.....	110
<i>tinidazole</i>	34	TRI-LEGEST FE.....	217	TYDEMY.....	217
<i>tiopronin</i>	197	TRI-LO-ESTARYLLA.....	217	TYMLOS.....	250
<i>tiotropium bromide</i>	262	TRI-LO-SPRINTEC.....	217	TYPHIM VI.....	246
TIROSINT-SOL.....	223	TRI-MILI.....	217	TYRVAYA.....	252
TIVICAY.....	107	TRI-SPRINTEC.....	217	TYVASO DPI.....	267
TIVICAY PD.....	107	TRI-VYLIBRA.....	217		
<i>tizanidine hcl</i>	106	TRI-VYLIBRA LO.....	217	U	
TOBI PODHALER.....	264	<i>triamcinolone</i>		UBRELVY.....	68
TOBRADEX.....	252	<i>acetonide</i>	166,171	UDENYCA.....	134
<i>tobramycin</i>	254,264	<i>triamterene-</i>		UDENYCA	
<i>tobramycin sulfate</i>	31	<i>hydrochlorothiazid</i>	149	AUTOINJECTOR.....	134
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	252	<i>triazolam</i>	271	UNITHROID.....	224
TOBREX.....	254	Tricyclics.....	60	UPTRAVI.....	267
<i>tolcapone</i>	95	TRIDACAINE.....	28	<i>ursodiol</i>	187
<i>tolterodine tartrate</i>	195	TRIDACAINE II.....	28	UZEDY.....	104
<i>tolterodine tartrate er</i>	195	TRIDERM.....	171		
<i>tolvaptan</i>	179	<i>trientine hcl</i>	179	V	
Topical Anti-infectives.....	173	<i>trifluoperazine hcl</i>	98	VABOMERE.....	39
<i>topiramate</i>	46	<i>trifluridine</i>	254	Vaccines.....	241
<i>toremifene citrate</i>	74	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	94	<i>valacyclovir</i>	116
TORPENZ.....	88	TRIKAFTA.....	264	VALCHLOR.....	173
<i>toremide</i>	150	<i>trimethobenzamide hcl</i>	62	<i>valganciclovir hcl</i>	112
TPN ELECTROLYTES.....	182	<i>trimethoprim</i>	34	<i>valproic acid</i>	46
TRACLEER.....	267	<i>trimipramine maleate</i>	61	<i>valsartan</i>	138
<i>tramadol hcl</i>	27	TRINTELLIX.....	59	<i>valsartan-</i>	
<i>trandolapril</i>	139	TRIUMEQ.....	109	<i>hydrochlorothiazide</i>	149
<i>tranexamic acid</i>	135	TRIUMEQ PD.....	110	VALTOCO.....	49
<i>tranylcypramine sulfate</i>	56	TRIVORA-28.....	217	<i>vancomycin hcl</i>	34
TRAVASOL.....	182	TROPHAMINE.....	182	VANFLYTA.....	88
<i>travoprost</i>	258	<i>tropium chloride</i>	195	VAQTA.....	246
<i>trazodone hcl</i>	59	<i>tropium chloride er</i>	196	<i>varenicline tartrate</i>	30
Treatment Adjuncts.....	91	TRULANCE.....	185	VARIVAX VACCINE.....	246
Treatment-Resistant.....	105	TRULICITY.....	123	Vasodilators, Direct-acting	
TRECTOR.....	71	TRUMENBA.....	246	Arterial.....	155
TRELEGY ELLIPTA.....	270	TRUQAP.....	88	Vasodilators, Direct-acting	
TRELSTAR.....	227	TRYNGOLZA.....	154	Arterial/Venous.....	155
TREMFYA.....	234	TUKYSA.....	88	VAXCHORA VACCINE.....	246
TREMFYA ONE-PRESS.....	235	TURALIO.....	88	VELIVET.....	218
TREMFYA PEN.....	235	TURQOZ.....	217	VELSIPITY.....	187
<i>tretinoin</i>	91,167	TWINRIX.....	246	VEMLIDY.....	113

VENCLEXTA.....	89	VTAMA.....	173	XTANDI.....	73
VENCLEXTA 10 MG		VUITY.....	252	XULANE.....	218
TABLET.....	89	VUMERITY.....	165	XYWAV.....	272
VENCLEXTA STARTING		VYFEMLA.....	218		
PACK.....	89	VYLIBRA.....	218	Y	
<i>venlafaxine besylate er</i>	59	VYNDAMAX.....	193	YARGESA.....	194
<i>venlafaxine hcl</i>	59	VYNDAQEL.....	193	YASMIN 28.....	218
<i>venlafaxine hcl er</i>	59			YAZ.....	218
VENXXIVA.....	197	W		YF-VAX.....	246
VEOZAH.....	161	WAINUA.....	193	YONSA.....	73
<i>verapamil er</i>	145	Wakefulness Promoting		YORVIPATH.....	250
<i>verapamil er pm</i>	145	Agents.....	272	YUVAFEM.....	204
<i>verapamil hcl</i>	146	<i>warfarin sodium</i>	131		
<i>verapamil sr</i>	146	WEGOVI.....	150	Z	
VERQUVO.....	150	WELIREG.....	193	ZAFEMY.....	219
VERSACLOZ.....	105	WESNATAL DHA		<i>zafirlukast</i>	261
VERZENIO.....	89	COMPLETE.....	182	<i>zaleplon</i>	272
VESTURA.....	218	WINREVAIR.....	270	ZARXIO.....	135
VIBERZI.....	185	WINREVAIR (2 PACK).....	270	ZAVZPRET.....	68
VIENVA.....	218	WIXELA INHUB.....	270	ZEGALOGUE	
<i>vigabatrin</i>	49	WYMZYA FE.....	218	AUTOINJECTOR.....	125
VIGADRONE.....	49			ZEGALOGUE SYRINGE...	125
VIGAFYDE.....	49	X		ZEJULA.....	91
VIGPODER.....	50	XALKORI.....	90	ZELBORAF.....	91
VIJOICE.....	89	XARAH FE.....	218	ZEMAIRA.....	194
<i>vilazodone hcl</i>	60	XARELTO.....	131	ZENATANE.....	167
VIMKUNYA.....	246	XATMEP.....	241	ZENPEP.....	194
VIOKACE.....	193	XCOPRI.....	52	ZEPATIER.....	114
VIRACEPT.....	112	XDEMVY.....	254	ZEPOSIA.....	165
VIREAD.....	113	XELJANZ.....	235	ZERBAXA.....	36
VITRAKVI.....	89	XELJANZ XR.....	235	<i>zidovudine</i>	110
VIVITROL.....	29	XERMELO.....	185	ZIEXTENZO.....	135
VIVOTIF.....	246	XGEVA.....	250	ZILBRYSQ.....	235,236
VIZIMPRO.....	90	XIFAXAN.....	34	<i>ziprasidone hcl</i>	104
VONJO.....	90	XIGDUO XR.....	123	<i>ziprasidone mesylate</i>	104
VORANIGO.....	90	XIIDRA.....	252	ZIRGAN.....	254
<i>voriconazole</i>	66	XOFLUZA.....	115	ZOLINZA.....	76
VOSEVI.....	114	XOLAIR.....	235	<i>zolmitriptan</i>	69
VOWST.....	187	XOLREMDI.....	135	<i>zolmitriptan odt</i>	69
VOYDEYA.....	230	XOSPATA.....	90	<i>zolpidem tartrate</i>	272
VRAYLAR.....	104	XPOVIO.....	90,91	<i>zolpidem tartrate er</i>	272

ZOMACTON.....	201
ZONISADE.....	52
<i>zonisamide</i>	52
ZORTRESS.....	241
ZORYVE.....	173
ZOVIA 1-35.....	219
ZTALMY.....	50
ZURZUVAE.....	55
ZYDELIG.....	91
ZYKADIA.....	91

CalOptima Health OneCare Flex Plus 客戶服務部

方法	客戶服務部 - 聯絡資訊
致電	1-877-412-2734 撥打本號碼免付費。您可以致電聯絡客戶服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。 客戶服務部也為非英語使用者免費提供口譯服務。
TTY	711 撥打本號碼免付費。您可以致電聯絡客戶服務部，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
傳真	1-714-246-8711
寫信	CalOptima Health OneCare Flex Plus Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
電郵	OneCareCS@caloptima.org
網站	www.caloptima.org/OneCare