

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

Список покрываемых лекарств (Список лекарств или Формуляр) 2026

**ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАТЕ: ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О
ЛЕКАРСТВАХ, ПОКРЫВАЕМЫХ В РАМКАХ ЭТОГО ПЛАНА**

Данный *Список лекарств* был обновлён 06/23/2026

Чтобы получить более актуальную информацию или задать вопросы, пожалуйста, свяжитесь с нами по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных, или посетите наш веб-сайт www.caloptima.org/OneCare.

H5433_26PD001TR_C

Formulary ID: 26418, Version Number: 25

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | Список покрываемых лекарств (Список лекарств или Формуляр) 2026

Введение

Данный документ называется *Списком покрываемых лекарств* (также известный как *Список лекарств*). В нём указано, какие лекарства покрываются в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete. *Список лекарств* также содержит сведения об особых правилах или ограничениях для определённых лекарств, покрываемых в рамках CalOptima Health OneCare Complete. Ключевые термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Отказ от ответственности	4
B. Часто задаваемые вопросы (FAQ).....	12
B1. Какие рецептурные лекарства включены в <i>Список покрываемых лекарств</i> ? (Мы сокращенно называем <i>Список покрываемых лекарств</i> « <i>Список лекарств</i> ».)	12
B2. Меняется ли <i>Список лекарств</i> ?	13
B3. Что происходит при изменении списка <i>лекарств</i> ?	14
B4. Существуют ли ограничения или лимиты на покрытие лекарств или обязательные действия для получения определённых препаратов?	15
B5. Откуда мне узнать, есть ли у нужного мне лекарства ограничения или обязательные действия для его получения?	16
B6. Что произойдет, если CalOptima Health OneCare Complete изменит правила покрытия некоторых лекарств (например, предварительное разрешение, ограничения по количеству и/или ограничения пошаговой терапии)?	16
B7. Как найти лекарство в <i>Списке лекарств</i> ?	17
B8. Что делать, если нужного мне лекарства нет в <i>Списке лекарств</i> ?	17

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



B9. Что делать, если я новый участник CalOptima Health OneCare Complete и не могу найти своё лекарство в <i>Списке лекарств</i> или у меня возникли проблемы с его получением?	18
B10. Могу ли я запросить исключение для покрытия моего лекарства?	20
B11. Как я могу запросить исключение?	20
B12. Сколько времени занимает получение исключения?	20
B13. Что такое дженерики?	20
B14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биоаналогами?	21
B15. Что такое безрецептурные (OTC) препараты?	21
B16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete безрецептурные препараты, не являющимися лекарствами?	21
B17. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete длительные запасы рецептурных препаратов?	22
B18. Могу ли я получить доставку рецептурных препаратов на дом из моей местной аптеки?	22
B19. Какова моя доплата?	22
C. Обзор <i>Перечня покрываемых препаратов</i>	23
C1. Список лекарств к Medical Condition.	24
D. Алфавитный указатель покрываемых препаратов	I-1

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



А. Отказ от ответственности

Это список лекарств, которые доступны участникам плана CalOptima Health OneCare Complete.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), а Medicare Medi-Cal Plan — это организация Medicare Advantage, работающая по договору с программами Medicare и Medi-Cal. Участие в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает действующее федеральное законодательство о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. По вопросам обслуживания вы можете обратиться на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Посетите наш веб-сайт в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.

- ❖ Актуальный *Список покрываемых лекарств* в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete всегда доступен на нашем веб-сайте www.caloptima.org/OneCare или по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в альтернативных форматах – например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Для этого позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Документ предоставляется бесплатно на испанском, вьетнамском, фарси, корейском, китайском, арабском и русском языках.

Уведомление о доступности услуг языковой поддержки и вспомогательных средств и услуг

English

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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

简体中文 (Simplified Chinese)

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

繁體中文 (Traditional Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: 711), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Дополнительная информация доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



हिंदी (Hindi)

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

Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

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

한국어 (Korean)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-877-412-2734 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-877-412-2734 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

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

ខ្មែរ (Cambodian)

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

(TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY: 711)** ។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: 711), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



فارسی (Farsi)

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

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам требуется помощь на вашем родном языке, позвоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**). Для людей с ограниченными возможностями доступны дополнительные материалы и услуги, например документы, напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Свяжитесь с нами по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY: **711**).

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

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY: **711**)

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY: **711**)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

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

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



Tiếng Việt (Vietnamese)

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

ગુજરાતી (Gujarati)

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

Português (Portuguese)

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

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734**

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



(TTY 711). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Türkçe (Turkish)

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

(Urdu) اردو

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

- Вы также можете подать постоянный запрос на предоставление материалов на других языках и/или в альтернативных форматах:
 - Чтобы подать постоянный запрос на предоставление материалов на одном из приоритетных языков или в альтернативном формате, позвоните в Службу поддержки по номеру, указанному внизу страницы, или воспользуйтесь нашим защищённым онлайн-порталом участника: <https://member.caloptima.org/#/user/login>.
 - Ваш постоянный запрос будет сохранён в нашей системе для всех будущих рассылок и коммуникаций.
 - Чтобы отменить или изменить свой постоянный запрос, пожалуйста, позвоните в Службу поддержки по телефону: **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



В. Часто задаваемые вопросы (FAQ)

В этом разделе вы найдете ответы на часто задаваемые вопросы о *Списке покрываемых лекарств (Списке лекарств)*. Вы можете просмотреть весь раздел, чтобы узнать больше, или просто найти интересующий вас вопрос с ответом.

В1. Какие рецептурные лекарства включены в *Список покрываемых лекарств*? (Мы называем его «*Список лекарств*» для краткости)

Препараты, указанные в **Разделе С1** *Списка лекарств* покрываются в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete. Они доступны в аптеках нашей сети. Аптека входит в нашу сеть, если у нас заключён с ней договор на оказание услуг участникам плана. Мы называем такие аптеки «сетевыми».

Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные (ОТС) лекарства и определённые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Службу поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx обязательно предъявите идентификационную карту участника Medi-Cal (BIC).

- CalOptima Health OneCare Complete покрывает все медицинские необходимые препараты из *Списка лекарств*, если:
 - ваш лечащий врач или другой специалист, назначающий лекарства, считает, что они необходимы для вашего лечения или улучшения состояния,
 - CalOptima Health OneCare Complete подтверждает, что препарат необходим вам по медицинским показаниям, и
 - вы получаете препарат в аптеке, входящей в сеть CalOptima Health OneCare Complete.
- В некоторых случаях перед получением лекарства необходимо выполнить определённые действия. Подробнее – в ответе на вопрос В4.

Актуальный список покрываемых планом лекарств доступен на нашем веб-сайте www.caloptima.org/OneCare или по телефону Службы поддержки **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



В2. Меняется ли *Список лекарств*?

Да, и CalOptima Health OneCare Complete обязан соблюдать правила Medicare и Medi-Cal при внесении изменений. В течение года мы можем добавлять или удалять препараты из *Списка лекарств*.

Мы также можем изменять наши правила, касающиеся лекарств. Например, мы можем:

- Добавить или отменить необходимость предварительной авторизации на использование лекарства (предварительная авторизация – это разрешение от CalOptima Health OneCare Complete, которое необходимо получить перед тем, как вы сможете получить лекарство).
- Добавить или изменить допустимое количество препарата, которое вы можете получить (называется ограничениями по количеству).
- Добавить или изменить ограничения по поэтапной терапии для лекарства (поэтапная терапия означает, что вы должны попробовать одно лекарство, прежде чем план покрое другое).

Подробнее об этих правилах, связанных с лекарствами – в ответе на вопрос В4.

Если вы принимаете лекарство, включённое в список в **начале** года, мы, как правило, не будем снимать или менять покрытие в **течение оставшейся части года**, за исключением следующих случаев:

- появляется новое, более дешёвое лекарство, которое действует так же эффективно, как лекарство из текущего *Списка лекарств*, или
- препарат признаётся небезопасным, или
- препарат полностью снят с рынка.

Вопросы В3 и В6 ниже содержат дополнительную информацию о том, что происходит при изменении *Списка лекарств*.

- Вы всегда можете проверить актуальный *Список лекарств*, покрываемых в рамках CalOptima Health OneCare Complete, в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare. Обновления *Списка лекарств* публикуются на сайте ежемесячно.
- Вы также можете позвонить в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (TTY **711**), круглосуточно и без выходных для проверки актуального *Списка лекарств*.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



В3. Что происходит, если *Список лекарств* меняется?

Некоторые изменения в *Списке лекарств* вступают в силу **сразу**. Например, в следующих случаях:

- **Замена старой версии препарата на новую.** Мы можем немедленно удалить препарат из *Списка лекарств*, если заменим его на новую версию того же препарата, при этом стоимость нового лекарства для вас останется \$0. Когда мы добавляем новую версию препарата, мы также можем принять решение оставить фирменное лекарство или оригинальный биологический продукт в списке, но изменить условия его покрытия или ограничения.
 - Мы можем не уведомить вас заранее о планируемом изменении, но отправим информацию сразу после внесения изменений.
 - Мы можем вносить такие изменения только в том случае, если добавляемое лекарство:
 - является новой дженерик-версией оригинального препарата, или
 - является определённой новой биоаналогичной версией оригинального биопрепарата (биосимилляр), включённого в *Список лекарств* (например, добавление взаимозаменяемого биоаналога, который может быть использован вместо оригинального биологического препарата без нового рецепта).
 - Некоторые из этих типов лекарств могут быть вам незнакомы. Подробнее – в ответе на **вопрос В14**.
 - Вы или ваш лечащий врач можете запросить включение препарата в покрытие в качестве исключения, если изменение повлияет на ваше лечение. Мы направим вам уведомление с дальнейшими шагами по запросу такого исключения. Подробнее об исключениях – в вопросах В10–В12.
- **Удаление небезопасных или снятых с производства препаратов.** Иногда лекарство может быть признано небезопасным или снято с рынка по другой причине. Если это произойдет, мы можем немедленно удалить его из *Списка лекарств*. Если вы принимаете это лекарство, мы вышлем вам соответствующее уведомление после внесения изменения.
- Ваш лечащий врач или другой специалист, назначающий лекарство, может помочь подобрать альтернативное лекарство для вашего состояния/заболевания. Пожалуйста, свяжитесь с ними при необходимости.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



- Для получения помощи вы также можете позвонить в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно и без выходных.

Мы можем внести другие изменения, которые повлияют на принимаемые вами лекарства. Мы заранее сообщим вам о таких изменениях в *Списке лекарств*. Эти изменения могут произойти, если:

- Появляются новые рекомендации FDA или обновлённые клинические данные о препарате, или
- Мы удаляем оригинальный брендовый препарат из *Списка лекарств*, когда появляется более доступный дженерик (известный на рынке), или
- Мы удаляем оригинальный биологический продукт при добавлении биосимиляра, или
- Мы изменяем условия покрытия или ограничения для оригинального брендового препарата.

Когда происходят эти изменения, мы:

- сообщим вам как минимум за 30 дней до внесения изменений в *Список лекарств* **или**
- уведомим вас и предоставим 30-дневный запас лекарства после того, как вы запросите пополнение запаса.

Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим лечащим врачом или другим назначающим специалистом и решить:

- есть ли похожее лекарство в *Списке лекарств*, которое вы можете принимать вместо текущего, или
- следует ли подать запрос на включение препарата в покрытие в качестве исключения. Подробнее об исключениях – в вопросах В10–В12.

В4. Существуют ли ограничения или лимиты на покрытие лекарств или обязательные действия для получения определённых препаратов?

Да, для некоторых лекарств действуют правила покрытия или ограничения на количество, которое вы можете получить. В некоторых случаях вы или ваш врач либо другой назначающий специалист должны выполнить определённые шаги, прежде чем вы сможете получить лекарство. Например:

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



- **Предварительная авторизация:** Для некоторых препаратов вы или ваш врач либо другой назначающий специалист должны получить разрешение от CalOptima Health OneCare Complete до того, как вы сможете получить лекарство. Предварительная авторизация отличается от направления. CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость лекарства, если вы не получите предварительное разрешение.
- **Ограничения по количеству:** Иногда CalOptima Health OneCare Complete ограничивает количество лекарства, которое вы можете получить.
- **Поэтапная терапия:** Иногда CalOptima Health OneCare Complete требует от вас поэтапной терапии. Это означает, что вам придется пробовать лекарства для вашего медицинского состояния в определенном порядке. Возможно, вам придется попробовать одно лекарство, прежде чем мы покроем стоимость другого. Если ваш врач считает, что первое лекарство вам не подходит, мы покроем стоимость второго.

Вы можете узнать, есть ли для вашего лекарства дополнительные требования или ограничения, посмотрев таблицы в **Разделе С1**. Вы также можете получить дополнительную информацию, посетив наш веб-сайт по адресу www.caloptima.org/OneCare. Мы разместили в интернете документы, которые объясняют наши ограничения по предварительному разрешению и поэтапной терапии. При необходимости вы также запросить их печатный экземпляр для доставки по почте.

Вы можете подать запрос на исключение из ограничений. Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим лечащим врачом или другим назначающим специалистом и решить, есть ли похожее лекарство в Списке лекарств, которое вы можете принимать вместо текущего, или следует ли подать запрос на включение данного препарата в покрытие в качестве исключения. Подробнее об исключениях – в вопросах В10–В12.

В5. Как узнать, есть ли у нужного мне лекарства ограничения или требования для его получения?

В таблице раздела «Список лекарств по медицинским состояниям» имеется колонка под названием «Необходимые действия, ограничения или условия использования».

В6. Что произойдет, если CalOptima Health OneCare Complete изменит правила покрытия отдельных препаратов (например, требование предварительного разрешения, ограничения по количеству и/или ограничения по поэтапной терапии)?

В некоторых случаях мы заранее уведомим вас о том, что добавлены или изменены требования, связанные с предварительным одобрением, ограничениями по количеству и/или

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



поэтапной терапией. Подробности о предварительных уведомлениях и ситуациях, когда уведомление об изменениях в правилах, касающихся препаратов из *Списка лекарств*, может не предоставляться, смотрите в вопросе В3.

В7. Как найти препарат в *Списке лекарств*?

Найти нужный препарат можно двумя способами:

- по алфавиту, **или**
- по медицинским показаниям.

Чтобы найти препарат **по алфавиту**, откройте раздел «Алфавитный указатель покрываемых препаратов», начиная со страницы I-1. Указатель содержит алфавитный список всех лекарств, включённых в этот документ – как оригинальные брендовые препараты, так и дженерики. Рядом с названием препарата указан номер страницы, на которой приведена информация о покрытии. Перейдите на указанную страницу и найдите название вашего лекарства в первом столбце списка.

Чтобы найти препарат **по медицинским показаниям**, перейдите в **Раздел С1**, озаглавленный как «Список препаратов по медицинским состояниям. Лекарства в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа медицинских состояний/заболеваний, для лечения которых они используются. Например, если у вас сердечное заболевание, препарат следует искать в категории Средства при сердечно-сосудистых заболеваниях.

В8. Что делать, если нужного мне препарата нет в *Списке лекарств*?

Если вы не нашли нужный препарат в *Списке лекарств*, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Если вы узнаете, что CalOptima Health OneCare Complete не покрывает данный препарат, вы можете:

- Попросить у Службы поддержки список аналогичных препаратов. Обратитесь с этим списком к своему врачу или другому специалисту, чтобы он назначил препарат, включённый в *Список лекарств* и обладающий сходным действием, **или**
- Подать запрос в CalOptima Health OneCare Complete на включение препарата в покрытие в качестве исключения. Подробнее об этом — в вопросах В10–В12.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



В9. Что делать, если я — новый участник CalOptima Health OneCare Complete и не могу найти свой препарат в *Списке лекарств* или у меня возникли проблемы с его получением?

Мы готовы помочь. Мы можем покрыть временный 30-дневный запас вашего лекарства в течение первых 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete. Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим лечащим врачом или другим назначающим специалистом и решить, есть ли похожее лекарство в *Списке лекарств*, которое вы можете принимать вместо текущего, или следует ли подать запрос на включение данного препарата в покрытие в качестве исключения.

Если ваш рецепт выписан на меньший срок, мы разрешим многократные пополнения запаса лекарства, пока вы не получите общий объем на 30 дней приёма лекарства.

Мы покроем 30-дневный запас вашего лекарства, если:

- вы принимаете лекарство, которого нет в нашем *Списке лекарств*, **или**
- правила нашего плана не позволяют вам получить количество, назначенное вашим врачом, **или**
- для получения этого лекарства требуется предварительное разрешение от CalOptima Health OneCare Complete, **или**
- вы принимаете лекарство, которое подлежит ограничениям поэтапной терапии.

Если вы принимаете препарат, который план CalOptima Health OneCare Complete не считает лекарством, покрываемым по части D (Part D), поэтому его нет в *Списке лекарств*, и у вас возникли сложности с его получением, препарат может быть покрыт через программу Medi-Cal Rx. Если препарат исключён из плана по части D, однако для вашего лечения требуется включение данного препарата в покрытие в качестве исключения, и у вас возникла экстренная ситуация, Medi-Cal Rx предоставит не менее 72-часового запаса этого лекарства. Пожалуйста, посетите сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить в Службу поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении препаратов через Medi-Cal Rx обязательно предъявите идентификационную карту участника Medi-Cal (BIC).

Если вы находитесь в учреждении длительного ухода (например, в доме престарелых) и нуждаетесь в препарате, которого нет в *Списке лекарств*, или если вам сложно получить нужное лекарство, мы можем помочь. Если вы зарегистрированы в плане более 90 дней, проживаете в учреждении длительного ухода и вам срочно требуется препарат:

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



- Мы покроем один 31-дневный запас нужного вам лекарства (если рецепт выписан на меньший срок, покрытие будет соответствующим), независимо от того, являетесь ли вы новым участником CalOptima Health OneCare Complete или нет.
- Это покрытие дополняет временное обеспечение лекарством в течение первых 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete.

Если вы являетесь действующим участником плана и переходите из одного учреждения в другое, это считается изменением уровня ухода (Level of Care Change). Примеры таких ситуаций:

- Переход из стационара неотложной помощи в учреждение длительного ухода
- Выписка из больницы домой
- Завершение пребывания в квалифицированном учреждении сестринского ухода по части A (Part A) с переходом на покрытие по части D (Part D)
- Отказ от статуса пациента, получающего хосписную помощь, с возвратом к стандартным льготам по частям A и B
- Выписка из учреждения длительного ухода с возвращением к жизни в сообществе
- Выписка из психиатрической больницы

Если у вас происходит изменение уровня ухода, и вы принимаете препараты, которые не входят в Список лекарств, или доступ к ним ограничен, мы покроем временный 30-дневный запас препарата, когда вы обращаетесь в аптеку, входящую в сеть. После окончания первого 30-дневного запаса препарат больше не будет покрываться. В таких случаях у вас есть два варианта:

- Попросить у Службы поддержки список аналогичных препаратов. Обратитесь с этим списком к своему врачу или другому специалисту, чтобы он назначил препарат, включённый в *Список лекарств* и обладающий сходным действием, **или**
- Подать запрос в CalOptima Health OneCare Complete на включение препарата в покрытие в качестве исключения. Подробнее об этом — в вопросе B10.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



В10. Могу ли я запросить включение данного препарата в покрытие в качестве исключения?

Да. Вы можете подать запрос в CalOptima Health OneCare Complete на включение препарата, которого нет в *Списке лекарств*, в покрытие в качестве исключения.

Вы также можете попросить нас изменить условия покрытия вашего лекарства.

- Например, если CalOptima Health OneCare Complete ограничивает количество отпускаемого препарата, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить лимит.
- Другие примеры: вы можете запросить отмену ограничений по поэтапной терапии или требования предварительной авторизации.

В11. Как подать запрос на включение препарата в покрытие в качестве исключения?

Чтобы запросить включение препарата в покрытие в качестве исключения, позвоните в Службу поддержки. Представитель Службы поддержки будет сотрудничать с вами и вашим врачом, чтобы помочь оформить запрос. Дополнительно вы можете ознакомиться с **Главой 9 Раздела G2 Справочника участника**, чтобы узнать больше о таких исключениях.

В12. Сколько времени занимает рассмотрение запроса на включение препарата в покрытие в качестве исключения?

После получения от вашего врача обоснование запроса на включение препарата в покрытие в качестве исключения мы примем решение в течение 72 часов. Для получения дополнительной информации о предоставлении обоснования, позвоните в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных.

Если вы или ваш врач считаете, что ваше здоровье может пострадать, если ждать 72 часа для принятия решения, вы можете попросить об ускоренном рассмотрении вашего запроса на включение препарата в покрытие в качестве исключения (expedited exception). В этом случае решение будет принято в течение 24 часов после получения обоснования от врача.

В13. Что такое дженерики?

Дженерики — это лекарства, содержащие те же активные компоненты, что и оригинальные брендовые препараты. Они обычно стоят дешевле, но по эффективности не уступают оригинальным. Как правило, дженерики не имеют узнаваемых названий и утверждаются Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (Food and Drug Administration, FDA). Для многих оригинальных брендовых препаратов

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



доступны дженерики. Во многих случаях дженерик может быть выдан вместо брендового препарата без нового рецепта — в зависимости от законодательства штата.

План CalOptima Health OneCare Complete покрывает как брендовые препараты, так и дженерики.

В14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биосимилярами?

Когда мы говорим о лекарствах, это может означать как лекарственный препарат, так и биологический продукт. Биологические продукты — это лекарства, которые являются более сложными по составу, чем традиционные препараты. Поэтому у них нет дженериков, а есть так называемые биосимиляры (биоаналоги). Как правило, биосимиляры работают так же эффективно, как и оригинальные биологические препараты, и могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических препаратов существуют альтернативы в виде биосимиляров. Некоторые биосимиляры являются взаимозаменяемыми и, в зависимости от законодательства штата, могут заменить оригинальный продукт без нового рецепта, как это делается с дженериками.

Дополнительную информацию о типах препаратов см. в **главе 5 Справочника участника**.

В15. Что такое безрецептурные (ОТС) препараты?

ОТС означает over-the-counter — препараты, отпускаемые без рецепта. Однако CalOptima Health OneCare Complete покрывает некоторые из них, если они были назначены врачом по рецепту.

Более подробную информацию о покрываемых препаратах ОТС вы найдёте в **главе 4 Справочника участника CalOptima Health OneCare Complete**.

В16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete товары, не являющиеся лекарствами, но относящиеся к ОТС (безрецептурным препаратам)?

CalOptima Health OneCare Complete покрывает стоимость некоторых товаров медицинского назначения, но не являющихся лекарствами, если они были назначены врачом.

Например, это могут быть расходные материалы для введения инсулина и другие вспомогательные средства.

Уточнить, какие нелекарственные ОТС-товары покрываются планом CalOptima Health OneCare Complete, можно в *Списке лекарств*.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



В17. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete длительные запасы рецептурных препаратов?

- **Программы почтовой доставки.** Мы предлагаем программу доставки по почте, которая позволяет получить до 100-дневного запаса ваших лекарств прямо на дом. Доплата за запас лекарств на 100 дней будет такой же, как и при получении запаса на один месяц.
- **Программы розничной аптечной выдачи запаса на 100 дней.** Некоторые розничные аптеки предоставляют возможность получить до 100-дневного запаса лекарства. Доплата за запас лекарств на 100 дней будет такой же, как и при получении запаса на один месяц.

В18. Могу ли я заказать доставку рецептурных препаратов на дом из моей местной аптеки?

Некоторые местные аптеки предлагают доставку рецептурных препаратов. Позвоните в свою аптеку и узнайте, доступна ли такая услуга.

В19. Сколько составит моя доплата (сорая)?

Участники плана CalOptima Health OneCare Complete оплачивают разную сумму за рецептурные и безрецептурные препараты, а также за нелекарственные товары, если они выполняют условия плана. Подробнее о безрецептурных препаратах и нелекарственных товарах – в вопросах В15 и В16.

Препараты *Списка лекарств* разделены по уровням (tiers).

- Препараты 1-го уровня — это дженерики. Доплата: 0 долларов.
- Препараты 2-го уровня — это брендовые препараты. Доплата: до \$12.65.
- Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



С. Обзор Списка покрываемых лекарств

Список покрываемых лекарств содержит информацию о лекарствах, покрываемых в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete. Если вам трудно найти нужное лекарство, воспользуйтесь Алфавитным указателем препаратов, начиная с **раздела I-1**. Этот указатель содержит алфавитный список всех препаратов, которые покрываются планом CalOptima Health OneCare Complete.

Другие лекарства, такие как некоторые безрецептурные (OTC) препараты и определённые витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию можно получить на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в Службу поддержки Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении препаратов через Medi-Cal Rx обязательно предъявите идентификационную карту участника Medi-Cal (BIC).

Апелляции по части D (Part D)

- Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть принятое нами решение о вашем покрытии и изменить его, если вы считаете, что была допущена ошибка.
- Например, мы могли принять решение, что нужный вам препарат не покрывается или перестал покрываться программами Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или ваш лечащий врач не согласны с нашим решением, вы имеете право подать апелляцию. Если у вас возникнут вопросы, позвоните в Службу поддержки по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных.
- Подробную информацию о процедуре апелляции вы также можете найти в **главе 9 Справочника участника**.
- Для препаратов, не относящихся к покрытию по части D, действуют отдельные правила подачи апелляций.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



C1. Список лекарств по медицинским показаниям

Лекарства в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типа медицинских состояний/заболеваний, для лечения которых они используются. Например, если у вас сердечное заболевание, препарат следует искать в категории Средства при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Ниже указано значение сокращений, которые используются в колонке «Необходимые действия, ограничения или условия использования»:

Код	Значение
PA	Для получения препарата вы (или ваш врач) должны получить предварительное одобрение от CalOptima Health OneCare Complete. Без предварительного одобрения CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость этого препарата.
PA BvD	Препарат может быть оплачен в рамках Medicare Part B или Part D. Для получения препарата (или ваш врач) должны получить предварительное одобрение от CalOptima Health OneCare Complete, чтобы определить, покрывается ли этот препарат по программе Medicare Part D. Без предварительного одобрения CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость этого препарата.
PA NSO	Если вы новый участник плана или ранее не использовали этот препарат, вы (или ваш врач) должны получить предварительное одобрение от CalOptima Health OneCare Complete для получения препарата. Без предварительного одобрения CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость этого препарата.
QL	План CalOptima Health OneCare Complete установил ограничение на количество препарата, покрываемое по одному рецепту или в течение определённого периода времени.
ST	Прежде чем план CalOptima Health OneCare Complete покроет стоимость этого препарата, вам необходимо сначала попробовать другие рекомендованные лекарства для вашего заболевания/состояния. Стоимость данного препарата будет покрываться только в случае их неэффективности.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



Код	Значение
LA	Данный препарат доступен только в отдельных аптеках. Для получения подробной информации обратитесь к Справочнику аптек или в Службу поддержки по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ: 711), круглосуточно и без выходных.
EX	Препарат, как правило, не входит в стандартное покрытие по плану лекарственного обеспечения Medicare Prescription Drug Plan. Оплачиваемая вами сумма при получении данного препарата не засчитывается в общий расход на лекарства (то есть эта сумма не влияет на достижение порога для расширенного покрытия). Кроме того, если вы получаете дополнительную помощь для оплаты своих лекарств, для оплаты этого препарата дополнительная финансовая помощь не предоставляется.
CB	На данный препарат распространяется ограничение по максимальному объёму покрытия.
GC	Препарат покрывается во время промежуточного периода (coverage gap). Подробнее – в <i>Справочнике участника</i> .

В первом столбце таблицы указано название препарата. Названия дженериков пишутся курсивом с маленькой буквы (например, *amoxicillin*), названия брендовых препаратов — с заглавной буквы (например, ELIQUIS), а безрецептурные препараты и нелекарственные товары указаны обычным шрифтом и строчными буквами (например, insulin pen needle). Колонка «Необходимые действия, ограничения или условия использования» указывает, действуют ли особые правила плана CalOptima Health OneCare Complete для покрытия стоимости нужного вам препарата.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
Analgesics		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
Analgesics Combinations		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Analgesics		
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cap, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl (2% viscous soln, hcl 4% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anesthetics		
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine 2 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>buprenorphine 8 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-nalox 12-3mg flm</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
REXTOVY 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
BLUJEPА 750 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediатr 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dalbavancin hcl 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>ceftaroline fosamil (400 mg vl, 600 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
ZEVTERA 667 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 2 gm advantage vl, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ORLYNVAH 500-500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (10 per 5 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fidaxomicin 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days)
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Sulfonamides		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antibacterials		
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
<i>brivaracetam (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>brivaracetam 10 mg/ml oral sol</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tab susp, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>perampanel 0.5 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
<i>perampanel 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>perampanel 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>perampanel 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel, 2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel, 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
Sodium Channel Agents		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anticonvulsants		
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidementia Agents		
Antidementia Agents		
LEQEMBI IQLIK 360 MG/1.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidementia Agents		
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidementia Agents		
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet, 450 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 14 days), PA NSO
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (150 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antidepressants		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiemetics		
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syr, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiemetics		
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	РА
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antigout Agents		
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimigraine Agents		
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225MG/1.5ML AUTOINJ (X3)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimigraine Agents		
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antimycobacterials		
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
<i>pomalidomide (1 mg capsule, 2 mg capsule, 3 mg capsule, 4 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Antiestrogens/Modifiers		
INLURIYO 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
Antineoplastics		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ТЕРМЕТКО 225 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
HYRNUO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG TABLET, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO (5 MG SPRINKLE CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib d-tartrate (50 mg cap, 150 mg cp, 200 mg cp)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PHYRAGO (50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antineoplastics		
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparasitics		
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antiparkinson Agents		
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PANSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRINGE, ER 200 MG/0.56 ML SYRINGE, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRINGE, ER 125 MG/0.35 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antipsychotics		
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antipsychotics		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (52 per 28 days), PA NSO
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricit-rilp-tenof 200-25-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREZCOBIX (675 MG-150 MG TABLET, 800 MG-150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLETT PKT, 200-50 MG PELLETT PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Antivirals		
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (40 per 5 days)
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anxiolytics		
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Anxiolytics		
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Bipolar Agents		
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin er (dapagliflozin-metfo er 10-1000, dapagliflozin-metfor er 5-500, dapagliflozin-metfor er 10-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sitagliptin phosphate (phos 100 mg tablet, phosphate 25 mg tb, phosphate 50 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
Insulins		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
AQVESME 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>eltrombopag 12.5 mg susp pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
<i>eltrombopag 25 mg susp packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Blood Products and Modifiers		
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>felodipine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARDAMYST 70 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
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 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLETT, 15-16 MG PLT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metirosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYQORZO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VOYXACT 400 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOZY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOZY (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REDEMPLO 25 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 90 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Cardiovascular Agents		
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days), GC, CB (78 / 365 days), EX

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamphetamine 7.5 mg tab, dextroamphetamine 12.5 mg tab, dextroamphetamine 10 mg tab, dextroamphetamine 15 mg tab, dextroamphetamine 20 mg tab, dextroamphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
Fibromyalgia Agents		
<i>milnacipran hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
<i>cladribine (10 mg 1 tb day pk, 10 mg 10 tab pk, 10 mg 2 tb day pk, 10 mg 4 tablet pk, 10 mg 5 tablet pk, 10 mg 6 tablet pk, 10 mg 7 tablet pk, 10 mg 8 tablet pk, 10 mg 9 tablet pk)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Central Nervous System Agents		
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	РА

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUEZ 10% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
OTEZLA XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (41 per 28 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SPEVIGO 300 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
ZORYVE (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Dermatological Agents		
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZELSUVMI 10.3% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfatе 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ALTRIXA OB PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
MATERNACEL PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MATERVIA PRENATAL CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEO-VITAL RX TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEOMATERNA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VITALARA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Phosphate Binders		
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate (0.8 gm powder packet, 2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate (sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VOQUEZNA DUAL PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Gastrointestinal Agents		
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP (500 MG VIAL, 1,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAYBUE STIX (5,000 MG PACKET, 6,000 MG PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
DAYBUE STIX 8,000 MG PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dichlorphenamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
FORZINITY 280 MG/3.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (1 GM/50 ML VIAL, 4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>glycerol phenylbut 1.1 gram/ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>L-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genitourinary Agents		
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Genitourinary Agents		
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml cup, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONЕ INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
PYQUVI 22.75 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
EGRIFTA WR (11.6 MG VIAL, 11.6MG FOUR-VL KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (0.7 MG CARTRIDGE, 1.4 MG CARTRIDGE, 1.8 MG CARTRIDGE, 2.1 MG CARTRIDGE, 2.5 MG CARTRIDGE, 3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>conjugated estrogens (estrogen 0.625mg tb, estrogens 0.3 mg tb, estrogens 0.45mg tb, estrogens 0.9 mg tb, estrogens 1.25mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN 0.4 MG-0.035 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HAILEY FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-ee-fe bis 0.1-0.02-36</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUIZZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA (1 MG-35 MCG TABLET, 1 MG-50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIORELE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10ml susp cup</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LIOMNY (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium</i> (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG 1 MONTH KT, 11.25 MG 3MO KIT, 22.5 MG 3MO KIT, 30 MG 4 MONTH KIT, 45 MG 6 MONTH KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DAWNZERA 80 MG/0.8 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
GAMMAGARD LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
QIVIGY (10% (10 GM/100 ML) VIAL, 10% (5 GRAM/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YIMMUGO (10% (10 GM/100 ML) VL, 10% (20 GM/200 ML) VL, 10% (5 GM/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
LEQSELVI 8 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
OMVOH PEN (200 MG/2 ML PEN, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1260 per 28 days)
SELARSDI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SPEVIGO 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
STELARA 45 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ustekinumab (45 mg/0.5 ml vial, 45mg/0.5ml syringe, 90 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ustekinumab-aaуз (45 mg syringe, 90 mg/ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Immunological Agents		
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Metabolic Bone Disease Agents		
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Metabolic Bone Disease Agents		
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>besifloxacin 0.6% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide 10% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMZY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Otic Agents		
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin-hydrocort 0.2-1%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUIITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ciproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия TTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15 ml cup</i>	\$0 (Tier 1)	

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
<i>bosentan 32 mg tablet for susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-64 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 48-64 MCG MAINT KIT, 64 MCG CARTRIDGE, 80 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHER 160-9-4.8 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
BRINSUPRI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Sleep Disorder Agents		
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти в Списке аббревиатур на странице 24.

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТТУ 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный

Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Указатель покрываемых препаратов

В этом разделе можно найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. Здесь вы найдете номер страницы, на которой приведена дополнительная информация о открытии вашего препарата.

1

1st Generation/Typical 103

2

2nd Generation/Atypical 105

A

abacavir 116

abacavir-lamivudine 116

ABIGALE 214

ABIGALE LO 214

ABILIFY MAINTENA 105

abiraterone acetate 76

ABIRTEGA 76

ABRYSVO VIAL 251

acamprosate calcium 32

acarbose 126

ACCUTANE 174

acebutolol hcl 149

acetaminophen-codeine 26

acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 26

acetazolamide 154

acetazolamide er 265

acetic acid 266

acetylcysteine 276

acitretin 174

Acne and Rosacea Agents 174

ACTEMRA 238

ACTEMRA ACTPEN 238

ACTHAR 205

ACTHAR SELFJECT 205

ACTHIB VACCINE 251

ACTIMMUNE 244

ACTIVELLA 214

acyclovir 122,181

acyclovir sodium 122

ADACEL TDAP 251

adefovir dipivoxil 120

ADEMPAS 273

AIMOVIG AUTOINJECTOR 71

AJOVY AUTOINJECTOR 72

AJOVY AUTOINJECTOR (3 PACK) 72

AJOVY SYRINGE 72

AKEEGA 81

ALA-CORT 175

albendazole 99

albuterol sulfate 269

albuterol sulfate hfa 269

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic) 270

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic) 270

albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic) 270

Alcohol Deterrents/Anti-craving 32

ALECENSA 81

alendronate sodium 258

alfuzosin hcl er 204

aliskiren 154

Alkylating Agents 75

allopurinol 70

alogliptin 126

alogliptin-metformin 126

alosetron hcl 193

Alpha-adrenergic Agonists 144

Alpha-adrenergic Blocking Agents 145

alprazolam 124

ALTAVERA 214

ALTRIXA OB 186

ALUNBRIG 81

ALYACEN 214

ALYFTREK 276

ALYQ 273

amantadine 100

ambrisentan 273

amcinonide 175

amikacin sulfate 35

amiloride hcl 159

amiloride-hydrochlorothiazide 154

Aminoglycosides 35

Aminosalicylates and/or Prodrugs 256

amiodarone hcl 147

amitriptyline hcl 64

amlodipine besylate 151

amlodipine besylate-benazepril 154

amlodipine-atorvastatin 154

amlodipine-olmesartan 155

amlodipine-valsartan 155

amlodipine-valsartan-hctz 155

ammonium lactate 175

AMNESTEEM 174

amoxapine 64

amoxicillin 41

amoxicillin-clavulanate potass 41

amphotericin b 68

amphotericin b liposome 68

ampicillin sodium 41

ampicillin trihydrate 41

ampicillin-sulbactam 41

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents 165

anagrelide hcl 139

ANALGESICS 26

Analgesics 26

Analgesics Combinations	26	Anti-influenza Agents	121	ANTIPSYCHOTICS	103
<i>anastrozole</i>	81	Antiandrogens	76	Antipsychotics	112
ANDEMBRY		Antiangiogenic Agents	77	Antispasmodics,	
AUTOINJECTOR	238	Antiarrhythmics	147	Gastrointestinal	194
Androgens	210	ANTIBACTERIALS	35	Antispasmodics, Urinary	203
ANESTHETICS	31	Antibacterials, Other	36	ANTISPASTICITY	
ANGELIQ	214	Anticholinergics	100	AGENTS	113
Angioedema Agents	235	Anticoagulants	137	Antispasticity Agents	113
Angiotensin II Receptor		ANTICONVULSANTS	47	Antithyroid Agents	234
Antagonists	145	Anticonvulsants, Other	47	Antituberculars	74
Angiotensin-converting Enzyme		ANTIDEMENTIA AGENTS	56	Antiviral, Coronavirus	
(ACE) Inhibitors	146	Antidementia Agents	56	Agents	123
ANNOVERA	211	ANTIDEPRESSANTS	58	ANTIVIRALS	113
Anthelmintics	99	Antidepressants, Other	58	ANUSOL-HC	257
ANTI-		Antidiabetic Agents	126	ANXIOLYTICS	123
ADDICTION/SUBSTANCE		ANTIEMETICS	65	Anxiolytics, Other	123
ABUSE TREATMENT		Antiemetics, Other	65	<i>apraclonidine hcl</i>	265
AGENTS	32	Antiestrogens/Modifiers	78	<i>aprepitant</i>	67
Anti-Constipation Agents	192	ANTIFUNGALS	68	APRI	214
Anti-cytomegalovirus (CMV)		Antifungals	68	APTIVUS	118
Agents	119	ANTIGOUT AGENTS	70	AQNEURSA	197
Anti-diarrheal Agents	193	Antigout Agents	70	AQVESME	139
Anti-hepatitis B (HBV)		Antiherpetic Agents	122	ARALAST NP	197
Agents	120	Antihistamines	268	ARANELLE	214
Anti-hepatitis C (HCV)		Antileukotrienes	268	ARANESP	140
Agents	120	Antimetabolites	78	ARCALYST	238
Anti-HIV Agents, Integrase		ANTIMIGRAINE AGENTS	71	AREXVY VACCINE	251
Inhibitors (INSTI)	113	Antimigraine Agents	71	<i>arformoterol tartrate</i>	270
Anti-HIV Agents, Non-		ANTIMYASTHENIC		ARIKAYCE	35
nucleoside Reverse		AGENTS	74	<i>aripiprazole</i>	105
Transcriptase Inhibitors		ANTIMYCOBACTERIALS	74	<i>aripiprazole odt</i>	105
(NNRTI)	114	Antimycobacterials, Other	74	ARISTADA	105,106
Anti-HIV Agents, Nucleoside		ANTINEOPLASTICS	75	ARISTADA INITIO	106
and Nucleotide Reverse		Antineoplastics	79	<i>armodafinil</i>	280
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics, Other	79	ARNUIITY ELLIPTA	267
(NRTI)	116	ANTIPARASITICS	99	Aromatase Inhibitors, 3rd	
Anti-HIV Agents, Other	117	ANTIPARKINSON		Generation	81
Anti-HIV Agents, Protease		AGENTS	100	<i>asenapine maleate</i>	106
Inhibitors (PI)	118	Antiparkinson Agents,		ASHLYNA	214
Anti-inflammatories, Inhaled		Other	100	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	143
Corticosteroids	267	Antiprotozoals	99	ASTAGRAF XL	245

<i>atazanavir sulfate</i>	118	<i>azithromycin 500 mg tablet</i>	<i>bexarotene</i>	98
<i>atenolol</i>	149	(<i>dose pack</i>).....	BEXSERO.....	251
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	155	<i>aztreonam</i>	BEYAZ.....	215
<i>atomoxetine hcl</i>	166	AZURETTE.....	<i>bicalutamide</i>	76
<i>atorvastatin calcium</i>	160	B	BICILLIN C-R.....	42
<i>atovaquone</i>	99	<i>bacitracin-polymyxin</i>	BICILLIN L-A.....	42
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	99	<i>baclofen</i>	BIKTARVY.....	113
<i>atropine 1% eye drop</i>	260	BALCOLTRA.....	<i>bimatoprost</i>	265
ATROVENT HFA.....	269	<i>balsalazide disodium</i>	BIMZELX.....	239
Attention Deficit Hyperactivity		BALVERSA.....	BIMZELX AUTOINJECTOR	239
Disorder Agents,		BALZIVA.....	BIPOLAR AGENTS.....	125
Amphetamines.....	165	BAQSIMI.....	<i>bisoprolol fumarate</i>	149
Attention Deficit Hyperactivity		BARACLUDGE.....	<i>bisoprolol-</i>	
Disorder Agents, Non-		BAXDELA.....	<i>hydrochlorothiazide</i>	155
amphetamines.....	166	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	BIVIGAM.....	235
ATTRUBY.....	155	<i>benazepril hcl</i>	BLISOVI 24 FE.....	215
AUBRA.....	215	<i>benazepril-</i>	BLISOVI FE.....	215
AUBRA EQ.....	215	<i>hydrochlorothiazide</i>	BLOOD GLUCOSE	
AUGTYRO.....	79	Benign Prostatic Hypertrophy	REGULATORS.....	126
AUSTEDO.....	168	Agents.....	BLOOD PRODUCTS AND	
AUSTEDO XR.....	168	BENLYSTA.....	MODIFIERS.....	137
AUSTEDO XR TITRATION		Benzodiazepines.....	Blood Products and Modifiers,	
KT(WK1-4).....	169	<i>benztropine mesylate</i>	Other.....	139
AUVELITY.....	58	<i>besifloxacin hcl</i>	BLUJEPa.....	36
AVIANE.....	215	BESREMI.....	BONSITY.....	258
AVMAPKI-FAKZYNJA.....	79	Beta-adrenergic Blocking	BOOSTRIX TDAP.....	251
AVONEX.....	170	Agents.....	<i>bosentan</i>	273
AVONEX (4 PACK).....	170	Beta-lactam, Cephalosporins	BOSULIF.....	82
AVONEX PEN.....	170	38	BRAFTOVI.....	82
AVONEX PEN (4 PACK)....	170	Beta-lactam, Penicillins.....	BREO ELLIPTA.....	276
AVYCAZ.....	38	<i>betaine anhydrous</i>	BREYNA.....	276
AYVAKIT.....	81	<i>betamethasone diprop</i>	BREZTRI AEROSPHERE..	276
AZASAN.....	245	<i>augmented</i>	BRIELLYN.....	215
AZASITE.....	261	<i>betamethasone</i>	BRILINTA.....	143
<i>azathioprine</i>	245	<i>dipropionate</i>	<i>brimonidine tartrate</i>	265
<i>azelaic acid</i>	174	<i>betamethasone valerate</i>	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	265
<i>azelastine hcl</i>	263,268	BETASERON 0.3 MG	BRINSUPRI.....	277
<i>azithromycin</i>	44	INJECTION.....	<i>brinzolamide</i>	265
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	<i>brivaracetam</i>	47
(<i>dose pack</i>).....	44	<i>bethanechol chloride</i>	<i>bromfenac sodium</i>	263
		BETOPTIC S.....	<i>bromocriptine mesylate</i>	101

Bronchodilators, Anticholinergic.....	269	CAMZYOS.....	156	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	165
Bronchodilators, Sympathomimetic.....	269	CAPLYTA.....	106	Central Nervous System Agents, Other.....	168
BRUKINSA.....	82	CAPRELSA.....	83	<i>cephalexin</i>	40
<i>budesonide</i>	257,267	<i>carbamazepine</i>	54	<i>cevimeline hcl</i>	173
<i>budesonide dr</i>	257	Carbapenems.....	43	CHEMET.....	185
<i>budesonide ec</i>	257	<i>carbidopa</i>	102	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	124
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	277	<i>carbidopa-levodopa</i>	102	<i>chlorhexidine gluconate</i>	173
<i>bumetanide</i>	159	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	101	<i>chloroquine phosphate</i>	99
<i>buprenorphine hcl</i>	32,33	CARDAMYST.....	152	<i>chlorpromazine hcl</i>	103
<i>buprenorphine-naloxone</i>	33	CARDIOVASCULAR AGENTS.....	144	<i>chlorthalidone</i>	159
<i>bupropion hcl</i>	58	Cardiovascular Agents, Other.....	154	CHOLBAM.....	197
<i>bupropion hcl sr</i>	34,58	<i>carglumic acid</i>	183	<i>cholestyramine</i>	161
<i>bupropion xl</i>	58	<i>carisoprodol</i>	279	<i>cholestyramine light</i>	161
<i>buspironone hcl</i>	123	<i>carteolol hcl</i>	265	Cholinesterase Inhibitors....	56
<i>butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	26	CARTIA XT.....	152	<i>ciclopirox</i>	181
C		<i>carvedilol</i>	149	<i>cilostazol</i>	143
<i>cabergoline</i>	231	<i>casprofungin acetate</i>	68	CILOXAN.....	262
CABLIVI 11 MG VIAL KIT.....	143	CAYSTON.....	271	CIMDUO.....	116
CABOMETYX.....	82	<i>cefaclor</i>	38	<i>cimetidine</i>	196
<i>calcipotriene</i>	178	<i>cefadroxil</i>	38	CIMZIA (2 PACK).....	245
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists.....	71	<i>cefazolin sodium</i>	39	CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT.....	246
<i>calcitonin-salmon</i>	258	<i>cefdinir</i>	39	<i>cinacalcet hcl</i>	258
<i>calcitriol</i>	258	<i>cefepime hcl</i>	39	CINRYZE.....	235
<i>calcium acetate</i>	190	<i>cefixime</i>	39	<i>ciprofloxacin hcl</i>	45,262
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines....	151	<i>cefotetan</i>	39	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	45
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines.....	152	<i>cefotetan</i>	39	<i>ciprofloxacin- dexamethasone</i>	267
Calcium Channel Modifying Agents.....	50	<i>cefprozil</i>	39	<i>ciprofloxacin- hydrocortisone</i>	267
CALQUENCE.....	82	<i>cefprozil</i>	39	<i>citalopram hbr</i>	60
CAMILA.....	226	<i>ceftaroline fosamil</i>	40	<i>cladribine</i>	171
CAMRESE LO.....	215	<i>ceftazidime</i>	40	CLARAVIS.....	174
		<i>ceftriaxone</i>	40	<i>clarithromycin</i>	44
		<i>cefuroxime</i>	40	CLEOCIN.....	181
		<i>cefuroxime sodium</i>	40	CLIMARA PRO.....	215
		<i>celecoxib</i>	27	<i>clindamycin (pediatric)</i>	36
		CELLCEPT.....	245	<i>clindamycin 1% gel</i>	181
				<i>clindamycin hcl</i>	36

<i>clindamycin pediatric</i>	36	COPIKTRA.....	83	<i>dapsone</i>	74
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	174	CORTROPHIN.....	205	DAPTACEL DTAP.....	251
<i>clindamycin phosphate</i> ..	36,181	CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML.....	206	<i>daptomycin</i>	36
<i>clindamycin phosphate-d5w</i> ..	36	COSENTYX (2 SYRINGES)	239	<i>darifenacin er</i>	203
CLINIMIX.....	186	COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	239	<i>darunavir</i>	118
CLINIMIX E.....	186	COSENTYX SENSOREADY PEN	239	<i>dasatinib</i>	83
CLINISOL.....	186	COSENTYX SYRINGE	239	DAURISMO.....	84
CLINOLIPID.....	186	COSENTYX UNOREADY PEN	239	DAWNZERA.....	235
<i>clobazam</i>	51	COTELLIC.....	83	DAYBUE.....	198
<i>clobetasol emollient</i>	176	CRENESSITY.....	208	DAYBUE STIX.....	198
<i>clobetasol propionate</i>	176	CREON.....	198	DEBLITANE.....	226
<i>clomipramine hcl</i>	64	CRESEMBA.....	68	<i>deferasirox</i>	185
<i>clonazepam</i>	51	CRINONE.....	226	<i>deferiprone</i>	185
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i> ..	51	<i>cromolyn sodium</i>	263,272	<i>deferiprone (3 times a day)</i> ..	185
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	51	CROTAN.....	181	<i>deflazacort</i>	206
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	51	CRYSELLE.....	216	DELSTRIGO.....	114
<i>clonidine</i>	144	CTEXLI.....	198	<i>demeclocycline hcl</i>	46
<i>clonidine hcl</i>	145	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	279	DENTAL AND ORAL AGENTS.....	173
<i>clonidine hcl er</i>	166	<i>cyclophosphamide</i>	75	Dental and Oral Agents.....	173
<i>clopidogrel</i>	143	<i>cyclosporine</i>	246,260	DEPO-ESTRADIOL.....	211
<i>clorazepate dipotassium</i>	51	<i>cyclosporine modified</i>	246	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	226
<i>clotrimazole</i>	68	<i>cyproheptadine hcl</i>	268	Dermatitis and Pruritus Agents.....	175
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	179	CYRED.....	216	DERMATOLOGICAL AGENTS.....	174
<i>clozapine</i>	112	CYRED EQ.....	216	Dermatological Agents, Other.....	178
<i>clozapine odt</i>	112	CYSTAGON.....	198	DESCOVY.....	116
COARTEM.....	99	CYSTARAN.....	198	<i>desipramine hcl</i>	64
COBENFY.....	112	Cystic Fibrosis Agents.....	271	<i>desloratadine</i>	268
COBENFY STARTER PACK.....	112	D		<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	208
<i>codeine sulfate</i>	30	<i>dabigatran etexilate</i>	137	<i>desmopressin acetate</i>	208
<i>colchicine</i>	71	<i>dalbavancin hcl</i>	36	<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	216
<i>colesevelam hcl</i>	126,161	<i>dalfampridine er</i>	171	<i>desonide</i>	176
<i>colestipol hcl</i>	161	<i>danazol</i>	210	<i>desoximetasone</i>	176
<i>colistimethate</i>	36	<i>dantrolene sodium</i>	113	<i>desvenlafaxine er</i>	60
COMBIPATCH.....	215	DANZITEN.....	83	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ..	60
COMBIVENT RESPIMAT.....	277	<i>dapagliflozin</i>	126		
COMETRIQ.....	83	<i>dapagliflozin-metformin er</i> ..	127		
<i>conjugated estrogens</i>	211				
CONSTULOSE.....	192				

<i>dexamethasone</i>	206	<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	153	<i>duloxetine hcl</i>	60
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	263	<i>diltiazem hcl</i>	153	DUPIXENT PEN.....	239
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	165	<i>dimethyl fumarate</i>	171	DUPIXENT SYRINGE.....	239
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	165	<i>diphenoxylate-atropine</i>	193	<i>dutasteride</i>	204
<i>dextroamphetamine-amphet er</i>	165	<i>dipyridamole</i>	144	DUVYZAT.....	198
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	165,166	<i>disopyramide phosphate</i>	148	Dyslipidemics, Fibrin Acid Derivatives.....	160
<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	187	<i>disulfiram</i>	32	Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors.....	160
<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>	187	Diuretics, Loop.....	159	Dyslipidemics, Other.....	161
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	187	Diuretics, Potassium-sparing.....	159		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	187	Diuretics, Thiazide.....	159	E	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	187	<i>divalproex sodium</i>	48	<i>ec-naproxen</i>	28
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	187	<i>divalproex sodium er</i>	48	<i>econazole nitrate</i>	182
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	187	<i>dofetilide</i>	148	EDURANT.....	115
<i>dextrose in water</i>	187	DOJOLVI.....	185	EDURANT PED.....	115
DIACOMIT.....	47	DOLISHALE.....	216	<i>efavirenz</i>	115
<i>diazepam</i>	51, 124, 125	<i>donepezil hcl</i>	56	<i>efavirenz-emtricitenofovir disoproxil fumarate</i>	115
<i>diazoxide</i>	132	<i>donepezil hcl odt</i>	57	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	115
<i>dichlorphenamide</i>	198	Dopamine Agonists.....	101	EGRIFTA SV.....	208
<i>diclofenac epolamine</i>	27	Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors.....	102	EGRIFTA WR.....	208
<i>diclofenac potassium</i>	27	DOPTelet.....	144	Electrolyte/Mineral Replacements.....	183
<i>diclofenac sodium</i>	27, 179, 263	<i>dorzolamide hcl</i>	266	Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers.....	185
<i>diclofenac sodium er</i>	27	<i>dorzolamide-timolol</i>	260	ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	183
<i>dicloxacillin sodium</i>	42	DOTTI.....	212	Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins.....	186
<i>dicyclomine hcl</i>	194	DOVATO.....	113	ELIGARD.....	232
DIFICID.....	44	<i>doxazosin mesylate</i>	145	ELIGARD 22.5 MG SYRINGE.....	231
<i>diflorasone diacetate</i>	176	<i>doxepin hcl</i>	64, 176	ELIGARD 30 MG SYRINGE.....	231
<i>difluprednate</i>	263	<i>doxercalciferol</i>	258	ELIGARD 45 MG SYRINGE.....	232
<i>digoxin</i>	148, 156	DOXY 100.....	46	ELIGARD 7.5 MG SYRINGE.....	232
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	148	<i>doxycycline hyclate</i>	46, 173	ELIQUIS.....	137
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	148	<i>doxycycline monohydrate</i>	46		
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	72	DRIZALMA SPRINKLE.....	60		
DILANTIN.....	54	<i>dronabinol</i>	67		
DILANTIN-125.....	54	<i>drospirenone-eth estradiol</i>	216		
DILT-XR.....	152	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	216		
<i>diltiazem 12hr er</i>	152	<i>droxidopa</i>	145		
<i>diltiazem 24hr er</i>	152	DUAVEE.....	228		
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	153				

ELMIRON.....	204	<i>eplerenone</i>	163	<i>exemestane</i>	81
<i>eltrombopag olamine</i>	140	EPOGEN.....	140	EXXUA.....	61
ELURYNG.....	216	ERAXIS.....	68	EYSUVIS.....	263
ELYXYB.....	71	Ergot Alkaloids.....	72	<i>ezetimibe</i>	162
Emetogenic Therapy		ERIVEDGE.....	84	F	
Adjuncts.....	67	ERLEADA.....	76	FABHALTA.....	237
EMGALITY 300 MG (100 MG X		<i>erlotinib hcl</i>	84	FALMINA.....	217
3 SYRINGE).....	72	ERRIN.....	227	<i>famciclovir</i>	122
EMGALITY PEN.....	72	<i>ertapenem</i>	43	<i>famotidine</i>	196
EMGALITY SYRINGE.....	72	ERYTHROCIN		FANAPT.....	107
EMPAVELI.....	240	LACTOBIONATE.....	44	FARXIGA.....	127
EMSAM.....	59	<i>erythromycin</i>	45,182,262	FASENRA.....	277
<i>emtricitabine</i>	116	<i>erythromycin-benzoyl</i>		FASENRA PEN.....	277
<i>emtricitabine-rilpivirne-tenof</i> .115		<i>peroxide</i>	174	<i>febuxostat</i>	71
<i>emtricitabine-tenofovir</i>		ERZOFRI.....	106,107	FEIRZA.....	217
<i>disop</i>	116	<i>escitalopram oxalate</i>	61	<i>felbamate</i>	48
EMTRIVA.....	116	<i>eslicarbazepine acetate</i>	54	<i>felodipine er</i>	151
<i>enalapril maleate</i>	146	<i>esomeprazole magnesium</i>	196	FEMLYV.....	217
<i>enalapril-</i>		ESTARYLLA.....	216	FEMRING.....	213
<i>hydrochlorothiazide</i>	156	ESTRACE.....	212	<i>fenofibrate</i>	160
ENBREL.....	246	<i>estradiol</i>	212	<i>fenofibric acid</i>	160
ENBREL MINI.....	246	<i>estradiol (once weekly)</i> .212,213		<i>fentanyl</i>	29
ENBREL SURECLICK.....	246	<i>estradiol (twice weekly)</i>	212	FERRIPROX.....	185
ENGERIX-B ADULT.....	251	<i>estradiol valerate</i>	213	<i>fesoterodine fumarate er</i> ... 203	
ENGERIX-B PEDIATRIC-		<i>estradiol-norethindrone</i>		FETZIMA.....	61
ADOLESCENT.....	252	<i>acetat</i>	216	FIASP.....	133
ENILLORING.....	216	ESTRING.....	213	FIASP FLEXTOUCH.....	133
<i>enoxaparin sodium</i>	137	Estrogens.....	211	FIASP PENFILL.....	133
ENPRESSE.....	216	<i>eszopiclone</i>	279	Fibromyalgia Agents.....	170
ENSACOVE.....	84	<i>ethambutol hcl</i>	74	<i>fidaxomicin</i>	45
ENSKYCE.....	216	<i>ethosuximide</i>	50	FILSPARI.....	156
ENSPRYNG.....	171	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> .217		FILSUVEZ.....	179
<i>entacapone</i>	101	<i>etodolac</i>	28	<i>finasteride</i>	204
<i>entecavir</i>	120	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>finingolimod</i>	171
ENTRESTO.....	156	<i>estradiol</i>	217	FINTEPLA.....	48
ENTRESTO SPRINKLE.....	156	<i>etravirine</i>	115	FINZALA.....	217
ENULOSE.....	192	EUCRISA.....	179	FIRMAGON.....	232
EPCLUSA.....	120,121	EULEXIN.....	76	FLAREX.....	263
EPIDIOLEX 100 MG/ML		EUTHYROX.....	228	<i>flavoxate hcl</i>	203
SOLUTION.....	48	<i>everolimus</i>	84,246	<i>flecainide acetate</i>	148
<i>epinephrine</i>	270	EVOTAZ.....	118		

<i>fluconazole</i>	68	<i>galantamine er</i>	57	GENITOURINARY
<i>fluconazole in saline</i>	68	<i>galantamine hbr</i>	57	AGENTS.....
<i>fluconazole-nacl</i>	68	<i>galantamine hydrobromide</i>	57	Genitourinary Agents,
<i>flucytosine</i>	69	GALBRIELA.....	217	Other.....
<i>fludrocortisone acetate</i>	206	GALLIFREY.....	227	GENOTROPIN.....
<i>flunisolide</i>	267	Gamma-Aminobutyric Acid		<i>gentamicin sulfate</i>
<i>fluocinolone acetonide</i>	176	(GABA) Modulating Agents..	51	<i>gentamicin sulfate in ns</i>
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	267	GAMMAGARD LIQUID.....	235	GENVOYA.....
<i>fluocinonide</i>	177	GAMMAGARD LIQUID		GILENYA.....
<i>fluocinonide-e</i>	177	ERC.....	236	GILOTRIF.....
<i>fluoride</i>	183	GAMMAGARD S-D.....	236	GIMOTI.....
<i>fluorometholone</i>	264	GAMMAKED.....	236	GLASSIA.....
<i>fluorouracil</i>	179	GAMMAPLEX.....	236	<i>glatiramer acetate</i>
<i>fluoxetine hcl</i>	61,62	GAMUNEX-C.....	236	GLATOPA.....
<i>fluphenazine decanoate</i>	103	GARDASIL 9.....	252	<i>glimepiride</i>
<i>fluphenazine hcl</i>	103	GASTROINTESTINAL		<i>glipizide</i>
<i>flurbiprofen sodium</i>	264	AGENTS.....	192	<i>glipizide er</i>
<i>fluticasone propionate</i>	177,268	Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide xl</i>
<i>fluticasone propionate hfa</i>	277	Other.....	194	<i>glipizide-metformin</i>
<i>fluticasone-salmeterol</i>	277	<i>gatifloxacin</i>	262	GLOPERBA.....
<i>fluticasone-salmeterol hfa</i>	277	GATTEX 5 MG INJECTION.....	194	GLUCAGON 1 MG
<i>fluvoxamine maleate</i>	62	<i>gauze pads & dressings - pads</i>		EMERGENCY KIT.....
FML FORTE.....	264	2 x 2.....	281	Glucocorticoids.....
<i>fondaparinux sodium</i>	137	GAVILYTE-C.....	194	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>
FORZINITY.....	199	GAVILYTE-G.....	194	<i>glucose in water</i>
<i>fosamprenavir calcium</i>	118	GAVILYTE-N.....	194	<i>glyburide</i>
<i>fosfomycin tromethamine</i>	37	GAVRETO.....	85	<i>glyburide-metformin hcl</i>
<i>fosinopril sodium</i>	146	<i>gefitinib</i>	85	Glycemic Agents.....
<i>fosinopril-</i>		<i>gemfibrozil</i>	160	<i>glycerol phenylbutyrate</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	156	GEMMILY.....	217	<i>glycopyrrolate</i>
FOTIVDA.....	84	GEMTESA.....	203	GOLYTELY.....
FRAGMIN.....	137,138	GENERLAC.....	192	GOMEKLI.....
FRUZAQLA.....	84	GENETIC, ENZYME, OR		<i>granisetron hcl</i>
FULPHILA.....	141	PROTEIN DISORDER:		GRANIX.....
<i>furosemide</i>	159	REPLACEMENT, MODIFIERS,		GRASTEK.....
FYAVOLV.....	217	TREATMENT.....	197	<i>griseofulvin</i>
FYLNETRA.....	141	Genetic, Enzyme, or Protein		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>
		Disorder: Replacement,		<i>guanfacine hcl</i>
		Modifiers, Treatment.....	197	<i>guanfacine hcl er</i>
<i>gabapentin</i>	52	GENGRAF.....	246	GVOKE.....
GALAFOLD.....	199			

G

GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	132	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) .210	HUMULIN 70-30.....	134
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	132	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Sex Hormones/Modifiers), Other.....	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	134
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	132	214	HUMULIN N.....	134
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	132	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)....	HUMULIN N KWIKPEN....	134
H		228	HUMULIN R.....	134
HAEGARDA.....	235	Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Thyroid).....	<i>hydralazine hcl</i>	163
HAILEY 24 FE.....	217	228	<i>hydrochlorothiazide</i>	160
HAILEY FE.....	217	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	26
<i>halobetasol propionate</i>	177	231	<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	26
<i>haloperidol</i>	103	Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	26
<i>haloperidol decanoate</i>	104	231	<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	26
<i>haloperidol decanoate 100</i>	104	HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	26
<i>haloperidol lactate</i>	104	234	<i>hydrocortisone</i>	177,257
HAVRIX.....	252	HUMALOG.....	<i>hydrocortisone butyrate</i>	177
HEATHER.....	227	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	<i>hydrocortisone valerate</i>	177
HEMADY.....	98	133	<i>hydromorphone hcl</i>	30
Hemostasis Agents.....	143	HUMALOG KWIKPEN U-100.....	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	99
<i>heparin sodium</i>	138	133	<i>hydroxyurea</i>	79
HEPLISAV-B.....	252	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	124
HERNEXEOS.....	85	133	<i>hydroxyzine hcl</i>	124
HIBERIX VACCINE.....	252	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	<i>hydroxyzine pamoate</i>	124
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists.....	196	134	HYFTOR.....	248
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) ..	205	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	HYRNUO.....	85
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Adrenal).....	205	134	<i>ibandronate sodium</i>	258
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) .	208	209	IBRANCE.....	85
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Pituitary).....	208	246	IBTROZI.....	86
		247	IBU.....	28
		247	<i>ibuprofen</i>	28
		247	<i>icatibant</i>	235
		247	ICLEVIA.....	218
		247	ICLUSIG.....	86
		247	<i>icosapent ethyl</i>	162
		247	IDHIFA.....	86
		247	ILUMYA.....	240

<i>imatinib mesylate</i>	86	<i>insulin glargine-yfgn</i>	135	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>
IMBRUVICA.....	86	<i>insulin lispro</i>	135	<i>tb</i>
<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	43	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .	135	<i>isosorbide mononitrate er</i> ..
<i>imipramine hcl</i>	65	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .	135	<i>isotretinoin</i>
<i>imiquimod</i>	179	<i>insulin lispro protamine mix</i> .	135	ISTURISA.....
IMKELDI.....	86	<i>insulin pen needle</i>	281	ITOVEBI.....
Immunoglobulins.....	235	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>		<i>itraconazole</i>
IMMUNOLOGICAL		<i>ml</i>	281	<i>ivabradine hcl</i>
AGENTS.....	235	<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		<i>ivermectin</i>
Immunological Agents.....	237	<i>ml</i>	281	IWILFIN.....
Immunological Agents,		<i>insulin syringe (disp) u-100</i>		IXIARO VACCINE.....
Other.....	238	<i>1ml</i>	281	
Immunostimulants.....	244	Insulins.....	133	J
Immunosuppressants.....	245	INTELENCE.....	115	JAIMIESS.....
IMOVAX RABIES		INTRALIPID.....	187	JAKAFI.....
VACCINE.....	252	INTRAROSA.....	218	<i>jantoven</i>
IMPAVIDO.....	99	INTROVALE.....	218	JANUMET.....
IMVEXXY.....	213	INVEGA HAFYERA.....	107	JANUMET XR.....
INCASSIA.....	227	INVEGA SUSTENNA..	107,108	JANUVIA.....
INCRELEX.....	209	INVEGA TRINZA.....	108	JARDIANCE.....
<i>indapamide</i>	160	INVOKAMET.....	128	JASCAYD.....
<i>indomethacin</i>	28	INVOKAMET XR.....	128	JASMIEL.....
INFANRIX DTAP VACCINE	252	INVOKANA.....	128	JAVYGTOR.....
INFLAMMATORY BOWEL		IOPIDINE.....	266	JAYPIRCA.....
DISEASE AGENTS.....	256	IPOL.....	252	JAYTHARI.....
INGREZZA.....	169	<i>ipratropium bromide</i>	269	JINTELI.....
INGREZZA INITIATION		<i>ipratropium-albuterol</i>	278	JOENJA.....
PK(TARDIV).....	169	IQIRVO.....	195	JOURNAVX.....
INGREZZA SPRINKLE.....	169	<i>irbesartan</i>	146	JOYEAUX.....
INLURIYO.....	78	<i>irbesartan-</i>		JULEBER.....
INLYTA.....	86,87	<i>hydrochlorothiazide</i>	156	JULUCA.....
INQOVI.....	79	ISENTRESS.....	114	JUNEL.....
INREBIC.....	87	ISENTRESS HD.....	114	JUNEL FE.....
<i>insulin aspart</i>	134	ISIBLOOM.....	218	JUNEL FE 24.....
<i>insulin aspart flexpen</i>	134	ISOLYTE P WITH		JUXTAPID.....
<i>insulin aspart penfill</i>	134	DEXTROSE.....	188	JYLAMVO.....
<i>insulin aspart prot mix 70-</i>		ISOLYTE S.....	183	JYNNEOS VACCINE.....
<i>30</i>	134	<i>isoniazid</i>	75	
<i>insulin glargine max</i>		<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>		K
<i>solostar</i>	135	<i>medicated pad</i>	281	KAITLIB FE.....
<i>insulin glargine solostar</i>	135	<i>isosorbide dinitrate</i>	164	KALETRA.....

KALYDECO	271	<i>lamotrigine (blue)</i>	48	<i>levonorg-eth estrad-fe</i>	
KARIVA	219	<i>lamotrigine (green)</i>	48	<i>bisglyc</i>	219
<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	188	<i>lamotrigine (orange)</i>	48	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	220
<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	188	<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>levorphanol tartrate</i>	29
<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	188	<i>clarithro</i>	195	<i>levothyroxine sodium</i>	229
<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	188	<i>lansoprazole</i>	196	LEVOXYL	229
KELNOR 1-35	219	LANTUS	135	<i>lidocaine</i>	31
KERENDIA	163	LANTUS SOLOSTAR	135	<i>lidocaine hcl</i>	31
<i>ketoconazole</i>	69	<i>lapatinib</i>	88	<i>lidocaine hcl viscous</i>	32
<i>ketorolac tromethamine</i>	264	LARIN	219	<i>lidocaine-prilocaine</i>	32
KEVZARA	240	LARIN FE	219	LILETTA	220
KINERET	240	<i>latanoprost</i>	266	<i>linezolid</i>	37
KINRIX VACCINE	253	LAYOLIS FE	219	<i>linezolid-d5w</i>	37
KIONEX	191	LAZCLUZE	88	LINZESS	192
KISQALI	87,88	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	121	LIOMNY	230
KISQALI FEMARA CO-		<i>leflunomide</i>	248	<i>liothyronine sodium</i>	230
PACK	79	<i>lenalidomide</i>	77	<i>lisinopril</i>	147
KLAYESTA	69	LENVIMA	88,89	<i>lisinopril-</i>	
KLOR-CON 10	183	LEQEMBI IQLIK	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	157
KLOR-CON 8	183	LEQSELVI	240	LITFULO	240
KLOXXADO	33	LESSINA	219	<i>lithium carbonate</i>	125
KOMZIFTI	79	<i>letrozole</i>	81	<i>lithium carbonate er</i>	126
KOSELUGO	88	<i>leucovorin calcium</i>	98	<i>lithium citrate</i>	126
KOURZEQ	173	LEUKERAN	76	LITHOSTAT	205
KRAZATI	88	LEUKINE	245	LIVTENCITY	119
KRINTAFEL	99	<i>leuprolide acetate</i>	232	LO LOESTRIN FE	220
KRISTALOSE	192	<i>leuprolide depot</i>	232	Local Anesthetics	31
KURVELO	219	<i>levabuterol concentrate</i>	270	LOESTRIN	220
KYLEENA	219	<i>levabuterol hcl</i>	270	LOESTRIN FE	220
KYMBEE	206	<i>levabuterol tartrate hfa</i>	270	<i>lofexidine hcl</i>	33
		<i>levetiracetam</i>	49	LOJAIMIESS	220
		<i>levetiracetam er</i>	49	LOKELMA	191
l-glutamine	199	<i>levobunolol hcl</i>	265	<i>lomustine</i>	76
<i>labetalol hcl</i>	150	<i>levocarnitine</i>	188	LONSURF	80
<i>lacosamide</i>	54,55	<i>levocetirizine</i>		<i>loperamide</i>	193
<i>lactulose</i>	192	<i>dihydrochloride</i>	268	<i>lopinavir-ritonavir</i>	118
LAGEVRIO (EUA)	123	<i>levofloxacin</i>	45	<i>lorazepam</i>	125
<i>lamivudine</i>	116	<i>levofloxacin-d5w</i>	45	LORAZEPAM INTENSOL	125
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	120	LEVONEST	219	LORBRENA	89
<i>lamivudine-zidovudine</i>	117	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LORYNA	220
<i>lamotrigine</i>	48	<i>estrad</i>	219	<i>losartan potassium</i>	146

<i>losartan-</i>	<i>meclizine hcl</i>	66	<i>methylphenidate er (la)</i>	167
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate hcl</i>	167
LOTEMAX.....	<i>acetate</i>	227	<i>methylphenidate hcl cd</i>	167
<i>loteprednol etabonate</i>	<i>mefloquine hcl</i>	100	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	167
<i>lovastatin</i>	<i>megestrol acetate</i>	227	<i>methylphenidate la</i>	168
LOW-OGESTREL.....	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>		<i>methylphenidate sr</i>	168
<i>loxapine</i>	<i>suspension</i>	227	<i>methylprednisolone</i>	206
<i>lubiprostone</i>	MEKINIST.....	90	<i>methyltestosterone</i>	210
LUIZZA.....	MEKTOVI.....	90	<i>metoclopramide hcl</i>	66
LUMAKRAS.....	MELEYA.....	227	<i>metolazone</i>	160
LUMIGAN.....	<i>meloxicam</i>	28	<i>metoprolol succinate</i>	150
LUPKYNIS.....	<i>memantine hcl</i>	57	<i>metoprolol tartrate</i>	150
LUPRON DEPOT.....	<i>memantine hcl er</i>	58	<i>metoprolol-</i>	
LUPRON DEPOT	MENACTRA.....	253	<i>hydrochlorothiazide</i>	157
(LUPANETA).....	MENOSTAR.....	213	<i>metronidazole</i>	37
LUPRON DEPOT-PED.....	MENQUADFI.....	253	<i>metyrosine</i>	157
<i>lurasidone hcl</i>	MENVEO VACCINE.....	253	<i>mexiletine hcl</i>	148
LUTERA.....	<i>meperidine hcl</i>	30	MIBELAS 24 FE.....	221
LYBALVI.....	<i>meprobamate</i>	124	<i>micafungin</i>	69
LYLEQ.....	<i>mercaptapurine</i>	78	<i>miconazole 3</i>	69
LYLLANA.....	<i>meropenem</i>	43	MICROGESTIN.....	221
LYNPARZA.....	<i>mesalamine</i>	256	MICROGESTIN FE.....	221
LYSODREN.....	<i>mesalamine dr</i>	256	<i>midodrine hcl</i>	145
LYTGOBI.....	<i>mesalamine er</i>	257	<i>mifepristone</i>	233
LYZA.....	<i>mesna</i>	98	MIGERGOT.....	73
	METABOLIC BONE DISEASE		<i>miglustat</i>	199
	AGENTS.....	258	MILI.....	221
M	Metabolic Bone Disease		<i>milnacipran hcl</i>	170
M-M-R II VACCINE.....	Agents.....	258	MIMVEY.....	221
Macrolides.....	<i>metformin hcl</i>	129	Mineralocorticoid Receptor	
<i>magnesium sulfate</i>	<i>metformin hcl er</i>	129	Antagonists.....	163
<i>malathion</i>	<i>methadone hcl</i>	29	<i>minocycline hcl</i>	47
<i>maraviroc</i>	<i>methazolamide</i>	266	<i>minoxidil</i>	163
MARLISSA.....	<i>methimazole</i>	234	MINZOYA.....	221
MARPLAN.....	<i>methocarbamol</i>	279	MIPLYFFA.....	199
Mast Cell Stabilizers.....	<i>methotrexate</i>	248	MIRENA.....	221
MATERNACEL.....	<i>methotrexate sodium</i>	248	<i>mirtazapine</i>	59
MATERVIA.....	<i>methoxsalen</i>	179	<i>misoprostol</i>	196
MATULANE.....	<i>methsuximide</i>	51	<i>modafinil</i>	280
MAVENCLAD.....	<i>methylphenidate</i>	166	MODEYSO.....	90
MAVYRET.....	<i>methylphenidate er</i>	167	<i>moexipril hcl</i>	147
MAYZENT.....				

Molecular Target Inhibitors	81	<i>naltrexone hcl</i>	32	NICOTROL NS	34
<i>molindone hcl</i>	104	<i>naproxen</i>	28	<i>nifedipine</i>	151
<i>mometasone furoate</i>	177	<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	73	<i>nifedipine er</i>	151
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors	102	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	73	NIKKI	222
Monoamine Oxidase Inhibitors	59	NATACYN	262	<i>nilotinib d-tartrate</i>	90
<i>montelukast sodium</i>	268	NATAL PNV	189	<i>nilotinib hcl</i>	90
Mood Stabilizers	125	NATAZIA	221	<i>nilutamide</i>	77
<i>morphine sulfate</i>	30	<i>nateglinide</i>	130	<i>nimodipine</i>	151,152
<i>morphine sulfate er</i>	29	NAYZILAM	52	NINLARO	90
MOUNJARO	129	<i>neбиволol hcl</i>	150	<i>nintedanib esylate</i>	275
MOVANTIK	193	NECON	221	<i>nitazoxanide</i>	100
<i>moxifloxacin</i>	45,262	<i>needles, insulin disp., safety</i>	281	NITRO-BID	164
<i>moxifloxacin hcl</i>	45	<i>nefazodone hcl</i>	62	<i>nitrofurantoin</i>	37
MRESVIA	253	NEFFY	270	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	37
MULTAQ	148	NEO-VITAL RX	189	<i>nitroglycerin</i>	164
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	183	NEOMATERNA	189	<i>nitroglycerin patch</i>	164
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	183	<i>neomycin sulfate</i>	35	NITROSTAT	164
Multiple Sclerosis Agents	170	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	260	NIVESTYM	141
<i>mupirocin</i>	182	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	260	<i>nizatidine</i>	196
MYALEPT	195	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	261	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	27
<i>mycophenolate mofetil</i>	248	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	260	NORA-BE	228
<i>mycophenolic acid</i>	248	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	260,267	NORDITROPIN FLEXPRO	209
MYFEMBREE	233	<i>hydrocort</i>	267	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	222
MYFORTIC	248	NEORAL	249	<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	222
MYHIBBIN	249	NERLYNX	90	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	222
MYQORZO	157	NEUAC	175	<i>norethindrone</i>	228
MYRBETRIQ	203	NEULASTA	141	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	228
MYTESI	194	NEUPOGEN	141	<i>norethindrone acetate</i>	228
N		NEUPRO	101	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	222
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	57	NEVANAC	264	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	222
<i>nabumetone</i>	28	<i>nevirapine</i>	115	NORTREL	222
<i>nadolol</i>	150	<i>nevirapine er</i>	115	<i>nortriptyline hcl</i>	65
<i>nafcillin sodium</i>	42	NEXLETOL	157	NORVIR	119
<i>naftifine hcl</i>	182	NEXLIZET	162	NOURIANZ	101
<i>naloxone hcl</i>	33	NEXPLANON	227	NOVOLIN 70-30	135
		NEXTSTELLIS	221		
		<i>niacin er</i>	162		

NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	135	<i>olmesartan-</i>	ORENITRAM MONTH 2
NOVOLIN N	135	<i>hydrochlorothiazide</i>	TITRATION KT
NOVOLIN N FLEXPEN	136	OLUMIANT	ORENITRAM MONTH 3
NOVOLIN R	136	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	TITRATION KT
NOVOLIN R FLEXPEN	136	<i>omeprazole</i>	ORGOVYX
NOVOLOG	136	OMNITROPE	ORIAHNN
NOVOLOG FLEXPEN	136	OMVOH	ORKAMBI
NOVOLOG MIX 70-30	136	OMVOH PEN	ORLADEYO
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	136	ONAPGO	ORLYNVAH
NOVOLOG PENFILL	136	<i>ondansetron hcl</i>	ORMALVI
NUBEQA	77	<i>ondansetron odt</i>	<i>orphenadrine citrate er</i>
NUCALA	278	ONGENTYS	ORQUIDEA
NUDEXTA	169	ONUREG	ORSERDU
NUPLAZID	109	OPHTHALMIC AGENTS	<i>oseltamivir phosphate</i>
NURTEC ODT	72	Ophthalmic Agents, Other	OTEZLA
NUTRILIPID	189	Ophthalmic Anti-allergy Agents	OTEZLA XR
NUVARING	223	Ophthalmic Anti-Infectives	OTIC AGENTS
NYAMYC	69	Ophthalmic Anti-inflammatories	Otic Agents
NYLIA	223	Ophthalmic Anti-inflammatory	<i>oxacillin</i>
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	152	Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	<i>oxacillin sodium</i>
<i>nystatin</i>	69	Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	<i>oxazepam</i>
<i>nystatin-triamcinolone</i>	179	Opioid Analgesics, Long-acting	<i>oxcarbazepine</i>
NYSTOP	70	Opioid Analgesics, Short-acting	OXERVATE
NYVEPRIA	141	Opioid Dependence	<i>oxiconazole nitrate</i>
OCTAGAM	236	Opioid Reversal Agents	OXISTAT
<i>octreotide acetate</i>	233	OPIPZA	<i>oxybutynin chloride</i>
ODACTRA	237	OPSUMIT	<i>oxybutynin chloride er</i>
ODEFSEY	117	OPSYNVI	<i>oxycodone hcl</i>
ODOMZO	90	OPVEE	<i>oxycodone-acetaminophen</i>
<i>ofloxacin</i>	46,262,267	ORENCIA	<i>oxymorphone hcl</i>
OGSIVEO	80	ORENCIA CLICKJECT	<i>oxymorphone hcl er</i>
OJEMDA	90,91	ORENITRAM ER	OZEMPIC
OJJAARA	91	ORENITRAM MONTH 1	
<i>olanzapine</i>	109	ORENITRAM MONTH 2	
<i>olanzapine odt</i>	109	TITRATION KT	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	59		
<i>olmesartan medoxomil</i>	146		

P

<i>paliperidone er</i>	109
PALYNZIQ	200
PANCREAZE	200
PANRETIN	98
<i>pantoprazole sodium</i>	197
PANZYGA	237

Parasympathomimetics.....	74	<i>phenytoin</i>	55	<i>potassium chloride-water</i> ...	184
<i>paricalcitol</i>	258	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	55	<i>potassium citrate er</i>	184
<i>paroxetine hcl</i>	62	Phosphate Binders.....	190	<i>pramipexole</i>	
PAXLOVID.....	123	Phosphodiesterase Inhibitors,		<i>dihydrochloride</i>	101,102
<i>pazopanib hcl</i>	91	Airways Disease.....	272	<i>prasugrel hcl</i>	144
PEDIARIX.....	253	PHYRAGO.....	91	<i>pravastatin sodium</i>	161
Pediculicides/Scabicides...	181	PIFELTRO.....	115	<i>praziquantel</i>	99
PEDVAXHIB.....	253	<i>pilocarpine hcl</i>	173,261,266	<i>prazosin hcl</i>	145
<i>peg 3350-electrolyte</i>	195	<i>pimecrolimus</i>	177	PRED MILD.....	264
<i>peg-3350 and electrolytes</i> ..	195	<i>pimozide</i>	104	<i>prednisolone</i>	207
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>		PIMTREA.....	223	<i>prednisolone acetate</i>	264
<i>c</i>	195	<i>pindolol</i>	150	<i>prednisolone sodium</i>	
PEGASYS.....	245	<i>pioglitazone hcl</i>	130	<i>phosphate</i>	207
PEMAZYRE.....	91	<i>piperacillin-tazobactam</i>	43	<i>prednisone</i>	207
PENBRAYA VACCINE.....	253	PIQRAY.....	91,92	PREDNISON INTENSOL.....	207
<i>penciclovir</i>	123	<i>pirfenidone</i>	276	<i>pregabalin</i>	52,53
<i>penicillamine</i>	205	<i>piroxicam</i>	29	<i>pregabalin er</i>	169
<i>penicillin g potassium</i>	42	PLASMA-LYTE A.....	183	PREMARIN.....	214
<i>penicillin g sodium</i>	42	PLASMA-LYTE A PH 7.4...	183	PREMASOL.....	189
<i>penicillin gk-iso-osm</i>		Platelet Modifying Agents...	143	PREMPHASE.....	223
<i>dextrose</i>	42	PLENAMINE.....	200	PREMPRO.....	223
<i>penicillin v potassium</i>	43	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> ..	62	<i>prenatal vitamin with minerals</i>	
PENMENVY MEN A-B-C-W-		<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> ..	63	<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
Y.....	254	<i>podofilox</i>	180	<i>mg oral tablet</i>	189
PENTACEL VACCINE.....	254	<i>polymyxin b sul-</i>		PREVALITE.....	162
<i>pentamidine isethionate</i>	100	<i>trimethoprim</i>	262	PREVYMIS.....	119
PENTASA.....	257	<i>polymyxin b sulfate</i>	37	PREZCOBIX.....	119
<i>pentoxifylline</i>	157	<i>pomalidomide</i>	77	PREZISTA.....	119
<i>perampanel</i>	49	PONVORY.....	172	PRIFTIN.....	75
<i>perindopril erbumine</i>	147	PORTIA.....	223	<i>primaquine</i>	100
<i>permethrin</i>	181	<i>posaconazole</i>	70	<i>primidone</i>	53
<i>perphenazine</i>	104	Potassium Binders.....	191	PRIORIX.....	254
<i>perphenazine-amitriptyline</i> ..	59	<i>potassium chloride</i>	183	PRIVIGEN.....	237
PERSERIS.....	109	<i>potassium chloride in d5lr</i> ..	188	<i>probenecid</i>	71
PERSERIS ER 90 MG		<i>potassium chloride proamp</i> ..	184	<i>probenecid-colchicine</i>	71
SYRINGE KIT.....	109	<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>prochlorperazine</i>	66
PERTZYE.....	200	<i>nacl</i>	184	<i>prochlorperazine maleate</i> ...	66
<i>phenelzine sulfate</i>	60	<i>potassium chloride-0.9%</i>		PROCRIT.....	142
<i>phenobarbital</i>	52	<i>nacl</i>	184	PROCTO-MED HC.....	178
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	145	<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCTOSOL-HC.....	178
PHENYTEK.....	55	<i>5%</i>	188	PROCTOZONE-HC.....	178

<i>progesterone</i>	228	<i>quinapril hcl</i>	147	REXTOVY.....	34
Progestins.....	226	<i>quinidine gluconate</i>	149	REXULTI.....	110
PROGRAF.....	249	<i>quinidine sulfate</i>	149	REYATAZ.....	119
PROLASTIN C.....	200	<i>quinine sulfate</i>	100	REZDIFFRA.....	230
PROLIA.....	259	Quinolones.....	45	REZLIDHIA.....	92
<i>promethazine hcl</i>	66	QVAR REDIHALER.....	268	REZUROCK.....	238
PROMETHEGAN.....	66			RHOPRESSA.....	266
<i>propafenone hcl</i>	148	R		<i>ribavirin</i>	121
<i>propafenone hcl er</i>	148	RABAVERT VACCINE.....	254	<i>rifabutin</i>	74
<i>propranolol hcl</i>	150	<i>rabeprazole sodium</i>	197	<i>rifampin</i>	75
<i>propranolol hcl er</i>	151	RADICAVA ORS.....	165	<i>riluzole</i>	165
<i>propylthiouracil</i>	234	RALDESY.....	63	<i>rimantadine hcl</i>	122
PROQUAD.....	254	<i>raloxifene hcl</i>	228	RINVOQ.....	241
PROSOL.....	190	<i>ramelteon</i>	279	RINVOQ LQ.....	241
Protectants.....	196	<i>ramipril</i>	147	<i>risedronate sodium</i>	259
Proton Pump Inhibitors.....	196	<i>ranolazine er</i>	157	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i> <i>(dose pack of 12)</i>	259
<i>protriptyline hcl</i>	65	RAPAMUNE.....	249	<i>risperidone</i>	110
PRURADIK.....	181	<i>rasagiline mesylate</i>	102	<i>risperidone er</i>	110
Pulmonary		RAYALDEE.....	259	<i>risperidone odt</i>	111
Antihypertensives.....	273	REBIF.....	172	<i>ritonavir</i>	119
Pulmonary Fibrosis Agents.....	275	REBIF REBIDOSE.....	172	<i>rivaroxaban</i>	139
PULMOZYME.....	271	RECLIPSEN.....	223	<i>rivastigmine</i>	57
PYQUVI.....	207	RECOMBIVAX HB.....	254	RIVELSA.....	223
<i>pyrazinamide</i>	75	RECORLEV.....	233	RIVFLOZA.....	201
<i>pyridostigmine bromide</i>	74	REDEMPLO.....	162	<i>rizatriptan</i>	73
<i>pyridostigmine bromide er</i>	74	RELENZA.....	122	<i>roflumilast</i>	272
<i>pyrimethamine</i>	100	RELEUKO.....	142	ROMVIMZA.....	92
PYRUKYND.....	200,201	RELISTOR.....	193	<i>ropinirole hcl</i>	102
PYRUKYND 20 MG		<i>repaglinide</i>	130	<i>rosuvastatin calcium</i>	161
TABLET.....	200	REPATHA SURECLICK.....	163	ROSYRAH.....	223
PYRUKYND 5 MG TABLET.....	200	REPATHA SYRINGE.....	163	ROTARIX.....	254
PYRUKYND 50 MG		Respiratory Tract Agents,		ROTATEQ.....	254
TABLET.....	201	Other.....	276	ROZLYTREK.....	92,93
		RESPIRATORY		RUBRACA.....	93
		TRACT/PULMONARY		<i>rufinamide</i>	55
Q		AGENTS.....	267	RUKOBIA.....	117
QBREXZA.....	180	RETACRIT.....	142	RYBELSUS.....	130
QINLOCK.....	92	RETEVMO.....	92	RYDAPT.....	93
QIVIGY.....	237	Retinoids.....	98		
QUADRACEL DTAP-IPV.....	254	REVCIVI.....	201		
<i>quetiapine fumarate</i>	110	REVUFORJ.....	80		
<i>quetiapine fumarate er</i>	110				

S	SIRTURO.....	75	SOVALDI.....	121	
	<i>sitagliptin phosphate</i>	130	SPEVIGO.....	180,242	
<i>sacubitril-valsartan</i>	158	SIVEXTRO.....	37	SPIRIVA RESPIMAT.....	269
SAFYRAL.....	223	SKELETAL MUSCLE	<i>spironolactone</i>	163	
SAJAZIR.....	235	RELAXANTS.....	279	<i>spironolactone-hctz</i>	158
SANDIMMUNE.....	249	Skeletal Muscle Relaxants.....	279	SPRINTEC.....	224
SANTYL.....	180	SKYCLARYS.....	169	SPS.....	191
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	201	SKYLA.....	224	SSD.....	180
SAVELLA.....	170	SKYRIZI.....	242	SSRIs/SNRIs (Selective	
SCEMBLIX.....	93	SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		Serotonin Reuptake	
<i>scopolamine</i>	66	BODY.....	242	Inhibitor/Serotonin and	
SECUADO.....	111	SKYRIZI ON-BODY.....	242	Norepinephrine Reuptake	
SELARSDI.....	241	SKYRIZI PEN.....	241	Inhibitor).....	60
Selective Estrogen Receptor		SKYTROFA.....	209	STELARA.....	242
Modifying Agents.....	228	SLEEP DISORDER		STEQEYMA.....	242
<i>selegiline hcl</i>	103	AGENTS.....	279	STIMUFEND.....	142
<i>selenium sulfide</i>	178	Sleep Promoting Agents.....	279	STIOLTO RESPIMAT.....	278
SELZENTRY.....	117	Smoking Cessation Agents.....	34	STIVARGA.....	93
SEREVENT DISKUS.....	270	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		<i>streptomycin sulfate</i>	35
SEROSTIM.....	195,209	<i>sulf</i>	195	STRIBILD.....	114
Serotonin (5-HT) Receptor		Sodium Channel Agents.....	54	STRIVERDI RESPIMAT.....	271
Agonists.....	73	<i>sodium chloride</i>	184	SUBVENITE.....	49
<i>sertraline hcl</i>	63	<i>sodium chloride-water</i>	185	SUBVENITE (BLUE).....	50
SETLAKIN.....	223	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>		SUBVENITE (GREEN).....	50
<i>sevelamer carbonate</i>	190	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	185	SUBVENITE (ORANGE).....	50
<i>sevelamer hcl</i>	190	<i>sodium oxybate</i>	280	<i>sucralfate</i>	196
SHAROBEL.....	228	<i>sodium phenylbutyrate</i>	201	<i>sulfacetamide sodium</i>	46,262
SHINGRIX VACCINE.....	255	<i>sodium polystyrene</i>		<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	261
SIGNIFOR.....	233	<i>sulfonate</i>	191	<i>sulfadiazine</i>	46
SIKLOS.....	201	<i>sodium sulfacetamide</i>	46	<i>sulfamethoxazole-</i>	
<i>sildenafil</i>	274	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	121	<i>trimethoprim</i>	46
<i>sildenafil citrate</i>	164,274	SOGROYA.....	210	SULFAMYLON.....	182
SILIQ.....	241	SOHONOS.....	259	<i>sulfasalazine</i>	257
SILVADENE.....	180	<i>solifenacin succinate</i>	203	<i>sulfasalazine dr</i>	257
<i>silver sulfadiazine</i>	180	SOLOSEC.....	37	Sulfonamides.....	46
SIMLANDI(CF).....	249	SOLTAMOX.....	78	<i>sulindac</i>	29
SIMLANDI(CF)		SOMAVERT.....	234	<i>sumatriptan</i>	73
AUTOINJECTOR.....	249	<i>sorafenib</i>	93	<i>sumatriptan succinate</i>	73
SIMPONI.....	250	<i>sotalol</i>	149	<i>sunitinib malate</i>	94
<i>simvastatin</i>	161	SOTALOL AF.....	149	SUNLENCA.....	117,118
<i>sirolimus</i>	250	SOTYKTU.....	242	SUPPLIES.....	281

Supplies.....	281	<i>temazepam</i>	279	<i>tizanidine hcl</i>	113
SUTAB.....	193	TENIVAC.....	255	TOBI PODHALER.....	272
SYEDA.....	224	<i>tenofovir disoproxil</i>		TOBRADEX.....	261
SYMDEKO.....	272	<i>fumarate</i>	120	<i>tobramycin</i>	262,272
SYMPAZAN.....	53	TEPMETKO.....	80	<i>tobramycin sulfate</i>	35
SYMTUZA.....	119	<i>terazosin hcl</i>	145	<i>tobramycin-</i>	
SYNAREL.....	234	<i>terbinafine hcl</i>	70	<i>dexamethasone</i>	261
SYNJARDY.....	130	<i>terconazole</i>	70	TOBREX.....	262
SYNJARDY XR.....	131	<i>teriflunomide</i>	172	<i>tolcapone</i>	101
SYNTHROID.....	230	<i>teriparatide</i>	259	<i>tolterodine tartrate</i>	204
		<i>testosterone</i>	210	<i>tolterodine tartrate er</i>	204
		<i>testosterone cypionate</i>	211	<i>tolvaptan</i>	185
		<i>testosterone enanthate</i>	211	Topical Anti-infectives.....	181
TABLOID.....	78	<i>tetrabenazine</i>	169	<i>topiramate</i>	50
TABRECTA.....	80	<i>tetracycline hcl</i>	47	<i>toremifene citrate</i>	78
<i>tacrolimus</i>	178,250	Tetracyclines.....	46	TORPENZ.....	94
<i>adalafil</i>	204	THALOMID.....	77	<i>torseamide</i>	159
<i>adalafil 20mg tablet (adcirca</i>		<i>theophylline</i>	272	TPN ELECTROLYTES.....	190
<i>generic)</i>	274	<i>theophylline 80 mg/15ml oral</i>		<i>tramadol hcl</i>	31
TADLIQ.....	275	<i>solution</i>	273	<i>trandolapril</i>	147
TAFINLAR.....	94	<i>theophylline anhydrous</i>	273	<i>tranexamic acid</i>	143
TAGRISSO.....	94	<i>theophylline er</i>	273	<i>tranylcypromine sulfate</i>	60
TAKHZYRO.....	235	<i>thioridazine hcl</i>	104	TRAVASOL.....	190
TALTZ 80 MG/ML		<i>thiothixene</i>	105	<i>travoprost</i>	266
AUTOINJECTOR.....	242	THYQUIDITY.....	230	<i>trazodone hcl</i>	63
TALTZ 80 MG/ML		TIADYLT ER.....	153	Treatment Adjuncts.....	98
SYRINGE.....	242	<i>tiagabine hcl</i>	53	Treatment-Resistant.....	112
TALTZ SYRINGE.....	243	TIBSOVO.....	94	TRECTOR.....	75
TALZENNA.....	94	<i>ticagrelor</i>	144	TRELEGY ELLIPTA.....	278
<i>tamoxifen citrate</i>	78	TICOVAC.....	255	TRELSTAR.....	234
<i>tamsulosin hcl</i>	204	<i>tigecycline</i>	37	TREMFYA.....	243
TARINA 24 FE.....	224	TIGLUTIK 50 MG/10 ML		TREMFYA 100 MG/ML	
TARINA FE.....	224	SUSP.....	165	PEN.....	243
TARINA FE 1-20 EQ.....	224	TILIA FE.....	224	TREMFYA PEN.....	243
TARPEYO.....	238	<i>timolol maleate</i>	151,265	TREMFYA PEN INDUCTION	
TASCENSO ODT.....	172	<i>tinidazole</i>	38	(2 PEN).....	243
<i>tasimelteon</i>	279	<i>tiopronin</i>	205	<i>tretinoin</i>	98,175
TAVALISSE.....	144	<i>tiotropium bromide</i>	269	TRI-ESTARYLLA.....	224
TAVNEOS.....	238	TIROSINT-SOL.....	230	TRI-LEGEST FE.....	224
<i>tazarotene</i>	175	TIVICAY.....	114	TRI-LO-ESTARYLLA.....	224
TAZICEF.....	40	TIVICAY PD.....	114	TRI-LO-SPRINTEC.....	224
<i>telmisartan</i>	146				

TRI-MILI.....	224	TYMLOS.....	259	VELSIPITY.....	195
TRI-SPRINTEC.....	224	TYPHIM VI.....	255	VEMLIDY.....	120
TRI-VYLIBRA.....	224	TYRVAYA.....	261	VENCLEXTA.....	95
TRI-VYLIBRA LO.....	225	TYVASO DPI.....	275	VENCLEXTA 10 MG	
<i>tiamcinolone</i>				TABLET.....	95
<i>acetonide</i>	173,178	U		VENCLEXTA STARTING	
<i>tiamterene</i>	159	UBRELVY.....	72	PACK.....	95
<i>tiamterene-</i>		UDENYCA.....	142	<i>venlafaxine besylate er</i>	63
<i>hydrochlorothiazid</i>	158	UDENYCA		<i>venlafaxine hcl</i>	63
<i>triazolam</i>	280	AUTOINJECTOR.....	142	<i>venlafaxine hcl er</i>	63,64
Tricyclics.....	64	UNITHROID.....	231	VENXXIVA.....	205
TRIDACAINE.....	32	UPTRAVI.....	275	VEOZAH.....	169
TRIDACAINE II.....	32	<i>ursodiol</i>	195	<i>verapamil er</i>	153
TRIDERM.....	178	<i>ustekinumab</i>	243	<i>verapamil er pm</i>	154
<i>trientine hcl</i>	186	<i>ustekinumab-aauz</i>	243	<i>verapamil hcl</i>	154
<i>trifluoperazine hcl</i>	105	UZEDY.....	111	<i>verapamil sr</i>	154
<i>trifluridine</i>	263	V		VERQUVO.....	158
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	100	VABOMERE.....	44	VERSACLOZ.....	112
TRIKAFTA.....	272	Vaccines.....	251	VERZENIO.....	95
<i>trimethobenzamide hcl</i>	66	<i>valacyclovir</i>	123	VESTURA.....	225
<i>trimethoprim</i>	38	VALCHLOR.....	180	VIBERZI.....	194
<i>trimipramine maleate</i>	65	<i>valganciclovir hcl</i>	120	VIENVA.....	225
TRINTELLIX.....	63	<i>valproic acid</i>	50	<i>vigabatrin</i>	53
TRIUMEQ.....	117	<i>valsartan</i>	146	VIGADRONE.....	53
TRIUMEQ PD.....	117	<i>valsartan-</i>		VIGAFYDE.....	53
TRIVORA-28.....	225	<i>hydrochlorothiazide</i>	158	VIJOICE.....	96
TROPHAMINE.....	190	VALTOCO.....	53	<i>vilazodone hcl</i>	64
<i>trospium chloride</i>	204	VALTYA.....	225	VIMKUNYA.....	256
<i>trospium chloride er</i>	204	<i>vancomycin hcl</i>	38	VIOKACE.....	202
TRULANCE.....	193	VANFLYTA.....	95	VIORELE.....	225
TRULICITY.....	131	VANRAFIA.....	158	VIRACEPT.....	119
TRUMENBA.....	255	VAQTA.....	255	VIREAD.....	120
TRUQAP.....	95	<i>varenicline tartrate</i>	34	VITALARA.....	190
TRYNGOLZA.....	163	VARIVAX VACCINE.....	255	VITRAKVI.....	96
TUKYSA.....	95	Vasodilators, Direct-acting		VIVITROL.....	33
TURALIO.....	95	Arterial.....	163	VIVOTIF.....	256
TURQOZ.....	225	Vasodilators, Direct-acting		VIZIMPRO.....	96
TWINRIX.....	255	Arterial/Venous.....	164	VONJO.....	96
TYDEMY.....	225	VAXCHORA VACCINE.....	255	VOQUEZNA DUAL PAK.....	195
TYENNE.....	250	VELIVET.....	225	VOQUEZNA TRIPLE PAK.....	195
TYENNE AUTOINJECTOR.....	250			VORANIGO.....	96

<i>voriconazole</i>	70	XGEVA.....	259	ZIEXTENZO.....	143
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	70	XIFAXAN.....	38	ZILBRYSQ.....	244
VOSEVI.....	121	XIGDUO XR.....	131	<i>ziprasidone hcl</i>	112
VOWST.....	196	XIIDRA.....	261	<i>ziprasidone mesylate</i>	111
VOYDEYA.....	238	XOFLUZA.....	122	ZIRGAN.....	263
VOYXACT.....	158	XOLAIR.....	244	ZOLINZA.....	81
VRAYLAR.....	111	XOLREMDI.....	143	<i>zolmitriptan</i>	73
VTAMA.....	180	XOSPATA.....	97	<i>zolmitriptan odt</i>	73
VUMERITY.....	172	XPOVIO.....	97	<i>zolpidem tartrate</i>	280
VYFEMLA.....	225	XRROMI.....	202	<i>zolpidem tartrate er</i>	280
VYKAT XR.....	132,133	XTANDI.....	77	ZOMACTON.....	210
VYLIBRA.....	225	XULANE.....	226	ZONISADE.....	56
VYNDAMAX.....	202	XYWAV.....	280	<i>zonisamide</i>	56
VYVGART HYTRULO.....	74			ZORTRESS.....	250
		Y		ZORYVE.....	181
W		YARGESA.....	202	ZOVIA 1-35.....	226
WAINUA.....	202	YASMIN 28.....	226	ZTALMY.....	53
Wakefulness Promoting		YAZ.....	226	ZURNAI.....	34
Agents.....	280	YESINTEK.....	244	ZURZUVAE.....	59
<i>warfarin sodium</i>	139	YF-VAX.....	256	ZYKADIA.....	98
WEGOVIY.....	158,159	YIMMUGO.....	237		
WELIREG.....	202	YONSA.....	77		
WESNATAL DHA		YORVIPATH.....	259,260		
COMPLETE.....	190	YUVAFEM.....	214		
WINREVAIR (2 PACK).....	278				
WINREVAIR 45 MG VIAL.....	278	Z			
WINREVAIR 60 MG VIAL.....	278	ZAFEMY.....	226		
WIXELA INHUB.....	278	<i>zafirlukast</i>	269		
WYMZYA FE.....	225	<i>zaleplon</i>	280		
		ZARXIO.....	143		
X		ZAVZPRET.....	72		
XALKORI.....	97	ZEJULA.....	97		
XARAH FE.....	226	ZELBORAF.....	98		
XARELTO.....	139	ZELSUVMI.....	182		
XATMEP.....	250	ZEMAIRA.....	202		
XCOPRI.....	55,56	ZENATANE.....	175		
XDEMVIY.....	263	ZENPEP.....	202		
XELJANZ.....	243	ZEPOSIA.....	173		
XELJANZ XR.....	244	ZERBAXA.....	40		
XELRIA FE.....	226	ZEVTERA.....	41		
XERMELO.....	194	<i>zidovudine</i>	117		

Служба поддержки CalOptima Health OneCare Complete

Способ связи	Служба поддержки – Контактная информация
ТЕЛЕФОН	1-877-412-2734 Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете позвонить в Службу поддержки CalOptima Health OneCare Complete круглосуточно и без выходных. Служба поддержки CalOptima Health OneCare Complete также предлагает бесплатные услуги устного перевода для лиц, не владеющих английским языком.
ТЕЛЕТАЙП (TTY)	711 Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете позвонить в Службу поддержки круглосуточно и без выходных.
ФАКС	1-714-246-8711
ПИСЬМО	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА	OneCarecustomerservice@caloptima.org
ВЕБ-САЙТ	www.caloptima.org/OneCare