

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

Список покрываемых лекарств (Список лекарств или Формуляр) 2026

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

Данный Список лекарств был обновлён 09/02/2025

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

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 ТTY: 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 ТTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



A.Отказ от ответственности

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

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a 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 ТTY: **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 ТTY: **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 ТTY: **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 ТTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



العربية (Arabic)

يرجى 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 برييل والخط الكبير. اتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշվանդամություն 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). ਆਪਾਹਜੂ ਲ੍ਹੁਕ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੇਲ ਅਤੇ ਮੌਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY: 711) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ 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 काल 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 काल करें। ये सेवाएं निःशुल्क 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:

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

ຢູ່ນີ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາວັບຄົນພິການ
ແຈ້ນເອກະສານທີ່ບັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທທາເບີ
1-877-412-2734 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ້ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄາໃຈຈ່າຍໄດ້.

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)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនយ ជាការណា របស់អ្នក សូម
ទទួលបាន 1-877-412-2734

(TTY: 711) ។ ជំនយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដែលជាជាតិសាស្ត្រសេវាជាមក្សាយដៃស្អែក សម្រាប់ជនពិការត្រូវក្រុក
ប្រជាពលរដ្ឋសាធារណមន្ត្រីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ទទួលបាន 1-877-412-2734 (TTY: 711) ។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺជាទីផ្សេងៗ។

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.



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 помочь 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 กรุณาโทรสัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY: **711**)

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรสัพท์ไปที่หมายเลข **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 braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY 711). Esses serviços são gratuitos.

Română (Romanian)

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

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.



(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.

(اردو (Urdu)

توجه: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734** (TTY 711). معدور 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 защищенным 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 TTY: 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 TTY: 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 (OTC) 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 покроет все медицински 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 ТTY: 711), круглосуточно и без выходных.

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



B2. 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 покроет другое).

Подробнее об этих правилах, связанных с лекарствами – в ответе на вопрос B4.

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

Вопросы B3 и B6 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.



B3. 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 (биосимиляр), 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 B14**.
 - 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 B10–B12.
- **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 ТTY: **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 ТTY: **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 B10–B12.

B4. 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 ТTY: **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 определённом 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 ТTY: 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.

B7. 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.

B8. 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 ТTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Если вы знаете, 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 B10–B12.

Если у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия ТTY: **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 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 многоократные пополнения запаса лекарства, пока вы не получите общий объём 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 ТTY: 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 А (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 А и В
- 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 В10.

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



B10. 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.

B11. 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.

B12. 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 ТTY: **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.

B13. 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 ТTY: **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.

B14. 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 (бионалоги). 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**.

B15. Что такое безрецептурные (OTC) препараты?

OTC 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 OTC вы найдёте в **главе 4 Справочника участника CalOptima Health OneCare Complete**.

B16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete товары, не являющиеся лекарствами, но относящиеся к OTC (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 OTC-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 ТTY: **711**), круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. **Дополнительная информация** доступна на нашем сайте в интернете по адресу: www.caloptima.org/OneCare.



B17. 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.

B18. 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.

B19. Сколько составит моя доплата (copay)?

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 B15 и B16.

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 ТTY: **711**), круглосуточно и без выходных.

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



C. 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 TTY: **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 TTY: **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 ТTY: **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 ТTY: 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 ТTY: **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>ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 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)

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
Analgesics		
<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)
<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% patch</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 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
Analgesics		
<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)	
<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)	

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
Analgesics		
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

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
Analgesics		
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>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)	

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
Analgesics		
<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)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

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
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAINЕ 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINЕ II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
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)	

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
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<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)
<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, buprenorphan-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
<i>KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 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 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
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL 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 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
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL</i>	\$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 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
Antibacterials		
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 pediatr 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)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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 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
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)	
<i>SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
<i>SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET</i>	\$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 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
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)
<i>XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
<i>AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL</i>	\$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 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
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 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
Antibacterials		
<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)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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 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
Antibacterials		
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (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 add-vantage vl, 1 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 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
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 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
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)	
VABOMERE 2 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 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
Antibacterials		
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vial, 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 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
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 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
Antibacterials		
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Quinolones		
<i>BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)</i>	\$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)	
<i>ofloxacin (300 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 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
Antibacterials		
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
<i>DOXY 100 MG VIAL</i>	\$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 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
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)	
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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
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 SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 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
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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 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
Anticonvulsants		
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (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)

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
Anticonvulsants		
SPRITAM (500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
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>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)	

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
Anticonvulsants		
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
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 (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (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 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
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)
<i>NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY</i>	\$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 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
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)	
<i>SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)</i>	\$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)	
<i>VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)</i>	\$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)	
<i>VIGADRONE 500 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>VIGPODER 500 MG POWDER PACKET</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 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
Anticonvulsants		
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
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)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$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

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
Anticonvulsants		
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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

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
Anticonvulsants		
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
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		
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, 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 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
Antidementia Agents		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<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)

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
Antidementia Agents		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

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
Antidepressants		
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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

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
Antidepressants		
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
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

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
Antidepressants		
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)

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
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (150 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>RALDESY 10 MG/ML SOLUTION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	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 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
Antidepressants		
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

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
Antidepressants		
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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
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)
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 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
Antiemetics		
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	

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
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>gransetron 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 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
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 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)	

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
Antifungals		
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

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
Antifungals		
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>voriconazole (hpbcd) 200 mg vl</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 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
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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)

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
Antimigraine Agents		
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)
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)
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)

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
Antimigraine Agents		
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>MIGERGOT (, 2-100 MG)</i>	\$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 (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

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
Antimigraine Agents		
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

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)	

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
Antimycobacterials		
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>PRIFTIN 150 MG TABLET</i>	\$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)	
<i>SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>TRECATOR 250 MG 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 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
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	

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
Antineoplastics		
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
<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

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
Antineoplastics		
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
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

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
Antineoplastics		
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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

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
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
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 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

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
Antineoplastics		
TERMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<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

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
Antineoplastics		
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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 80 MG CAPSULE	\$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

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
Antineoplastics		
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
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 (20 mg tablet, 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 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 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
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
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

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

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
Antineoplastics		
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 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 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
Antineoplastics		
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 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 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
Antineoplastics		
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
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

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
Antineoplastics		
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$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 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
Antineoplastics		
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
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
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 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
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 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
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 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
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
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

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
Antineoplastics		
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
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

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
Antineoplastics		
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
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

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
Antineoplastics		
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
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

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
Antineoplastics		
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
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tretinoiin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 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 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
Antineoplastics		
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

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
Antiparasitics		
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)</i>	\$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)	

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
Antiparkinson Agents		
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 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 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
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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)	

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

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
Antipsychotics		
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
<i>ABILITY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)</i>	\$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)

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
Antipsychotics		
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)

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
Antipsychotics		
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)

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
Antipsychotics		
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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
Antipsychotics		
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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
Antipsychotics		
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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
Antipsychotics		
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (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

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
Antipsychotics		
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antipsychotics		
<i>COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>COBENFY STARTER PACK</i>	\$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)	
<i>VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION</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 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
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)		
<i>BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>DOVATO 50-300 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>GENVOYA TABLET</i>	\$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 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
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 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
Antivirals		
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<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)
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)

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
Antivirals		
<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)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY 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 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
Antivirals		
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)	
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)

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
Antivirals		
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavr 100-25mg tb, lopinavir-ritonavr 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$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 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
Antivirals		
PREZCOBIX 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)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/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 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
Antivirals		
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION</i>	\$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>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>VEMLIDY 25 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>VIREAD POWDER</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
<i>EPCLUSIA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)</i>	\$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 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
Antivirals		
EPCLUSUSA 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 PELLET 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 PELLET PACKET, 200 MG PELLET 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)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 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 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
Antivirals		
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$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)

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
Antivirals		
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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		
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)
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Anxiolytics		
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Anxiolytics		
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

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)	
<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)	

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
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metfo er 10-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</i>	\$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)

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
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)</i>	\$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 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
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 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)

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
Blood Glucose Regulators		
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$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
Blood Glucose Regulators		
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)

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
Blood Glucose Regulators		
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)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$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 HYPOOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 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 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
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOEN 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)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)

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
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)

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
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-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)

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
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)

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
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)
<i>ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)</i>	\$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)

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
Blood Products and Modifiers		
<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 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
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)

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
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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)	

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
Blood Products and Modifiers		
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<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)

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
Blood Products and Modifiers		
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$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

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
Blood Products and Modifiers		
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
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

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
Blood Products and Modifiers		
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 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 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
Blood Products and Modifiers		
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ticagrelor 90 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 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
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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
Cardiovascular Agents		
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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)	

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
Cardiovascular Agents		
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<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 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
Cardiovascular Agents		
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 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
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)	
<i>SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)</i>	\$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 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
Cardiovascular Agents		
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 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)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 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 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
Cardiovascular Agents		
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</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)	
<i>nimodipine 60 mg/20 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$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
Cardiovascular Agents		
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Cardiovascular Agents		
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Cardiovascular Agents		
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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
Cardiovascular Agents		
<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)	
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)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg 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 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
Cardiovascular Agents		
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLET, 15-16 MG PLT)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<i>FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)</i>	\$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)
<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)

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
Cardiovascular Agents		
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NEXLETOL 180 MG TABLET</i>	\$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)
<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)

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
Cardiovascular Agents		
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
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 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 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 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
Cardiovascular Agents		
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<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)

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
Cardiovascular Agents		
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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)

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
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
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)

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
Cardiovascular Agents		
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$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

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
Cardiovascular Agents		
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	

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
Cardiovascular Agents		
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (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

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)	

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
Central Nervous System Agents		
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
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-amphetamine (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

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
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

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
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

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
Central Nervous System Agents		
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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
Central Nervous System Agents		
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>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

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
Central Nervous System Agents		
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$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
Central Nervous System Agents		
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TASCENO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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)	

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
Dental and Oral Agents		
<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)	

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

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
Dermatological Agents		
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<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

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
Dermatological Agents		
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<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 (0.05% CRM, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% CRM, 0.05% lot, 0.05% oint, 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)	

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
Dermatological Agents		
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</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 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
Dermatological Agents		
<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 2.5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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
Dermatological Agents		
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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
Dermatological Agents		
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUVEZ 10% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$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
Dermatological Agents		
REGRANEX 0.01% GEL	\$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)	
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% 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)
Topical Anti-infectives		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 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 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
Dermatological Agents		
<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% plegket, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

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
Dermatological Agents		
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLYON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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)	

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
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
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 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
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
JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$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 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
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
<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)	

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
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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)	
<i>INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</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 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
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<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)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</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 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
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
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)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES 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 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
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
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)	
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 sulf powder</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 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
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 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
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 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
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 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
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
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<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)

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
Gastrointestinal Agents		
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
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)

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
Gastrointestinal Agents		
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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 1,000 MG 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 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
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<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
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
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
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 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 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
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
GLASSIA (1 GM/50 ML VIAL, 4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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

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
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$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
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
REVCORI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

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
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 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
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 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
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 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
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>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium 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 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
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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, 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 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)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<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)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

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 (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$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 (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
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

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone cypionate</i> (<i>testosteron 2,000 mg/10 ml,</i> <i>testosterone 100 mg/ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml,</i> <i>testosterone 500 mg/2.5 ml,</i> <i>testosterone 500 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 2,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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 insert)</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)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.65 (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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
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)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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 TABLET	\$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)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY 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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel 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)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25- 30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
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, estradiol triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$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)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 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 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
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-ethynodiol 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-ethynodiol 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 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
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)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG 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)	

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
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)	

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA 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)	
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 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
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 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
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/10 ml 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)	
NORA-BE 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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<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)	
<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)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML 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 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
REZDIFRA (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)	

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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

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
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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)	

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
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$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

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		
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD 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

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		
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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

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		
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>auranofin 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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		
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 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		
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
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/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

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		
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, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 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)

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		
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML ONE-PRESS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200MG/2ML PEN INDCT 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 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		
TREMFYA PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG/2 ML 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
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/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 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		
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD

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		
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 (2 PACK) (2X200 MG VIAL KIT, 2X200 MG/ML SYRINGE KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CIMZIA (2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 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

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		
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
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

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		
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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		
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

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		
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, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml oral soln, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$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 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		
<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 AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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		
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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		
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)	
IPOP VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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		
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)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PROQUAD 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 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		
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)	
ROTAVERSE VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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		
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

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)	

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
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>teriparatide (560 mcg/2.24 ml, 560mcg/2.24ml pen)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine sulfate (1% drop, 1% drops)</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 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
Ophthalmic Agents		
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramcid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (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 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
Ophthalmic Agents		
<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)
VURITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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)	

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
Ophthalmic Agents		
<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)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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
Ophthalmic Agents		
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)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% 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 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
Ophthalmic Agents		
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmic gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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
Ophthalmic Agents		
<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)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>IOPIDINE 1% EYE DROPS</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 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
Ophthalmic Agents		
<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)	
CIPRO HC OTIC 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 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
Otic Agents		
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Название препарата	Стоимость препарата для вас (уровень)	Необходимые действия, ограничения или лимиты использования
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
<i>ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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 REDIHALER (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 syrup)</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)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 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 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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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 sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)

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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-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)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$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 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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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)	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 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
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/15ml oral 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 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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<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)
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)

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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, 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 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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 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		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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 AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 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

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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	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)
<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 (60))	\$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 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
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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 ONE-VIAL KIT, 45 MG VIAL, 60 MG ONE-VIAL KIT, 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)

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)	

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
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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
Sleep Disorder Agents		
<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
<i>XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA

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

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
Supplies		
<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 ТTY 711) круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.caloptima.org/onecare.

Указатель покрываемых	ACTHAR.....	202	ALUNBRIG.....	81
препаратов	ACTHAR SELFJECT.....	202	ALYACEN.....	211
	ACTHIB VACCINE.....	247	ALYFTREK.....	273
В этом разделе можно найти	ACTIMMUNE.....	241	ALYQ.....	270
препарат, выполнив поиск по	ACTIVELLA.....	211	<i>amantadine</i>	100
его названию в алфавитном	<i>acyclovir</i>	121, 178, 179	<i>ambrisentan</i>	270
порядке. Здесь вы найдете номер	<i>acyclovir sodium</i>	121	<i>amcinonide</i>	173
страницы, на которой приведена	ADACEL TDAP.....	247	<i>amikacin sulfate</i>	35
дополнительная информация о	<i>adefovir dipivoxil</i>	119	<i>amiloride hcl</i>	157
покрытии вашего препарата.	ADEMPAS.....	270	<i>amiloride-</i>	
	ADLARITY.....	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	152
1	AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	72	Aminoglycosides	35
1st Generation/Typical	AJOVY AUTOINJECTOR.....	72	Aminosalicylates and/or	
	AJOVY SYRINGE.....	72	Prodrugs.....	253
2	AKEEGA.....	81	<i>amiodarone hcl</i>	145
2nd Generation/Atypical	ALA-CORT.....	173	<i>amitriptyline hcl</i>	64
	<i>albendazole</i>	98	<i>amlodipine besylate</i>	149
A	<i>albuterol sulfate</i>	266	<i>amlodipine besylate-</i>	
	<i>abacavir</i>	114, 115	<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg</i>	
	<i>abacavir-lamivudine</i>	115	<i>benazepril</i>	152
	ABELCET.....	68	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	152
	ABIGALE LO.....	211	<i>amlodipine-olmesartan</i>	152
	ABILITY MAINTENA.....	104	<i>amlodipine-valsartan</i>	152
	<i>abiraterone acetate</i>	76	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> ..	153
	ABIRTEGA.....	76	<i>ammonium lactate</i>	173
	ABRYSVO VIAL.....	247	AMNESTEEM.....	172
	<i>acamprosate calcium</i>	32	<i>amoxapine</i>	64
	<i>acarbose</i>	125	<i>amoxicillin</i>	41
	ACCUTANE.....	171	<i>amoxicillin-clavulanate</i>	
	<i>acebutolol hcl</i>	147	<i>benazepril</i>	152
	<i>acetaminophen-codeine</i>	26	<i>amlopidine-atorvastatin</i>	152
	<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	26	<i>amlopidine-olmesartan</i>	152
	<i>acetazolamide</i>	152	<i>amlopidine-valsartan</i>	152
	<i>acetazolamide er</i>	262	<i>amlopidine-valsartan-hctz</i> ..	153
	<i>acetic acid</i>	263	<i>amoxicillin b liposome</i>	68
	<i>acetylcysteine</i>	272	<i>amoxicillin sodium</i>	41
	<i>acitretin</i>	171	<i>amoxicillin trihydrate</i>	41
	Acne and Rosacea Agents.....	171	<i>amoxicillin-sulbactam</i>	41
	ACTEMRA.....	235	<i>Amyotrophic Lateral Sclerosis</i>	
	ACTEMRA ACTPEN.....	235	<i>Alpha-adrenergic Agonists</i> ..	143
			<i>(ALS) Agents</i>	162
			<i>anagrelide hcl</i>	138
			<i>ANALGESICS</i>	26
			<i>Analgesics</i>	26
			<i>Analgesics Combinations</i> ..	26
			<i>anastrozole</i>	81

Androgens.....	207	ANTIBACTERIALS.....	35	Antispasmodics, Urinary....	200
ANESTHETICS.....	32	Antibacterials, Other.....	36	ANTISPASTICITY	
ANGELIQ.....	211	Anticholinergics.....	100	AGENTS.....	112
Angioedema Agents.....	232	Anticoagulants.....	135	Antispasticity Agents.....	112
Angiotensin II Receptor		ANTICONVULSANTS.....	47	Antithyroid Agents.....	231
Antagonists.....	144	Anticonvulsants, Other.....	47	Antituberculars.....	75
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors.....	144	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	56	Antiviral, Coronavirus	
ANNOVERA.....	208	ANTIDEPRESSANTS.....	58	Agents.....	122
Anthelmintics.....	98	Antidepressants, Other.....	58	ANTIVIRALS.....	112
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	32	Antidiabetic Agents.....	125	ANUSOL-HC.....	253
Anti-Constipation Agents.....	189	ANTIEMETICS.....	65	ANXIOLYTICS.....	122
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents.....	118	Antiemetics, Other.....	65	Anxiolytics, Other.....	122
Anti-diarrheal Agents.....	190	Antiestrogens/Modifiers.....	78	<i>apraclonidine hcl</i>	262
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	119	ANTIFUNGALS.....	68	<i>aprepitant</i>	67
Anti-hepatitis C (HCV) Agents.....	119	Antifungals.....	68	APRI.....	211
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI).....	112	ANTIGOUT AGENTS.....	71	APTIVUS.....	117
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI).....	113	Antigout Agents.....	71	AQNEURSA.....	194
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	114	Antiherpetic Agents.....	121	ARALAST NP.....	194,195
Antihistamines.....		Antihistamines.....	265	ARANELLE.....	211
Antileukotrienes.....		Antileukotrienes.....	265	ARANESP.....	138
Antimetabolites.....		Antimetabolites.....	78	ARCALYST.....	235
Antimigraine Agents.....		ANTIMIGRAINE AGENTS.....	71	AREXVY VACCINE.....	248
Antimicrobials, Other.....		Antimigraine Agents.....	71	<i>arformoterol tartrate</i>	267
Antimyasthenic Agents.....		ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	74	<i>ariPIPrazole</i>	104,105
Antimycobacterials, Other.....		ANTIMYCOBACTERIALS.....	74	<i>ariPIPrazole odt</i>	105
Antineoplastics.....		Antineoplastics.....	79	<i>armodafinil</i>	277
Antineoplastics, Other.....		Antineoplastics, Other.....	79	ARNUITY ELLIPTA.....	264
Antiparasitics.....		ANTIPARASITICS.....	98	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation.....	81
Antiparkinson Agents, Other.....		ANTIPARKINSON AGENTS.....	100	<i>asenapine maleate</i>	105
Antiparkinson Agents, Other.....		Antiparkinson Agents, Other.....	100	ASHLYNA.....	211
Antiprotozoals.....		Other.....	100	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	141
Antipsychotics.....		Antipsychotics.....	102	ASTAGRAF XL.....	241
Antipsychotics, Other.....		Antipsychotics, Other.....	111	<i>atazanavir sulfate</i>	117
Antipsychotics, Other.....		Other.....	111	<i>atenolol</i>	147
Antispasmodics.....		Antispasmodics, Other.....	111	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	153
Gastrointestinal.....		Gastrointestinal.....	191	<i>atomoxetine hcl</i>	164
Antituberculars.....		Antituberculars.....	191	<i>atorvastatin calcium</i>	158

atovaquone	98	bicalutamide	76
atovaquone-proguanil hcl	98	BICILLIN C-R	42
atropine sulfate	256	258 BICILLIN L-A	42
ATROVENT HFA	266	258 BIKTARVY	112
Attention Deficit Hyperactivity		112 bimatoprost	262
Disorder Agents,		212 BIMZELX	236
Amphetamines	163	253 BIMZELX AUTOINJECTOR	236
Attention Deficit Hyperactivity		82 BIPOLAR AGENTS	124
Disorder Agents, Non-		212 bisoprolol fumarate	147
amphetamines	164	130 bisoprolol-	
ATTRUBY	153	119 hydrochlorothiazide	153
AUBRA	211	45 BIVIGAM	233
AUBRA EQ	211	248 BLISOVI 24 FE	212
AUGTYRO	79	144 BLISOVI FE	212
auranofin	235	benazepril	BLOOD GLUCOSE
AUSTEDO	165,166	hydrochlorothiazide	153 REGULATORS
AUSTEDO XR	166	Benign Prostatic Hypertrophy	BLOOD PRODUCTS AND
AUSTEDO XR TITRATION		Agents	MODIFIERS
KT(WK1-4)	166	201 BENLYSTA	135
AUVELITY	58	235 Benzodiazepines	Blood Products and Modifiers,
AVIANE	212	123 Other	138
AVMAPKI-FAKZYNJA	79	100 benztropine mesylate	254
AVONEX	167	258 BESIVANCE	248
AVONEX (4 PACK)	168	241 Beta-adrenergic Blocking	270
AVONEX PEN	168	241 BESREMI	270
AVONEX PEN (4 PACK)	168	241 Bosentan	270
AVYCAZ	38	241 BOSULIF	82
AYVAKIT	82	Agents	147
AZASAN	242	241 BRAFTOVI	82
AZASITE	258	Beta-lactam, Cephalosporins	38 BREO ELLIPTA
azathioprine	242	38 Beta-lactam, Penicillins	273
AYVAKIT	82	41 betamethasone diprop	273
AZELAIC acid	172	41 BREYNA	273
AZELASTINE hcl	260,265	195 betaine anhydrous	273
azithromycin	44	195 BREZTRI AEROSPHERE	273
azithromycin 250 mg tablet		173 brimonidine tartrate	262
(dose pack)	44	173 brimonidine tartrate-timolol	262
azithromycin 500 mg tablet		173 brinzolamide	262
(dose pack)	44	173 BRILINTA	141
aztreonam	36	173 brivuadistat	47
AZURETTE	212	168 BETASERON 0.3 MG	47
		INJECTION	168 bromfenac sodium
		147,261 betaxolol hcl	260
		201 bethanechol chloride	261 bromocriptine mesylate
		261 BETOPTIC S	100
		261 Bronchodilators,	
		97 BEYAZ	266
		248 BEXSERO	
		212	

Bronchodilators,	CAPRELSA.....	83	<i>cevimeline hcl</i>	170	
Sympathomimetic.....	<i>carbamazepine</i>	54	CHEMET.....	183	
BRUKINSA.....	<i>carbamazepine er</i>	54	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	123	
<i>budesonide</i>	Carbapenems.....	43	<i>chlorhexidine gluconate</i>	171	
<i>budesonide dr</i>	<i>carbidopa</i>	101	<i>chloroquine phosphate</i>	99	
<i>budesonide ec</i>	<i>carbidopa-levodopa</i>	101	<i>chlorpromazine hcl</i>	102	
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	<i>carbidopa-levodopa er</i>	102	<i>chlorthalidone</i>	157	
<i>bumetanide</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>		CHOLBAM.....	195	
<i>buprenorphine hcl</i>	<i>entacapone</i>	100	<i>cholestyramine</i>	159	
<i>buprenorphine-naloxone</i>	CARDIOVASCULAR AGENTS.....	143	<i>cholestyramine light</i>	159	
<i>bupropion hcl</i>	AGENTS.....	143	Cholinesterase Inhibitors.....	56	
<i>bupropion hcl sr</i>	Cardiovascular Agents, Other.....	152	<i>ciclopirox</i>	179	
<i>bupropion xl</i>	58	<i>cilostazol</i>	142		
<i>buspirone hcl</i>	59	<i>CILOXAN</i>	258		
<i>butilbital-acetaminophen-</i>	<i>carglumic acid</i>	180	CIMDUO.....	115	
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i> 26	<i>carisoprodol</i>	275	<i>cimetidine</i>	193	
CARTIA XT.....	<i>carteolol hcl</i>	262	CIMZIA.....	242	
	<i>carvedilol</i>	147	CIMZIA (2 PACK).....	242	
	<i>caspofungin acetate</i>	68	<i>cinacalcet hcl</i>	255	
<i>cabergoline</i>	229	<i>CAYSTON</i>	268	CINRYZE.....	232
CABLIVI.....	142	<i>cefaclor</i>	38	CIPRO HC.....	263
CABOMETYX.....	82	<i>cefadroxil</i>	38	<i>ciprofloxacin hcl</i>	45,258
<i>calcipotriene</i>	176	<i>cefazolin sodium</i>	39	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	45
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists.....	<i>cefdinir</i>	39	<i>ciprofloxacin-</i>		
	<i>cefepime hcl</i>	39	<i>dexamethasone</i>	264	
	<i>cefixime</i>	39	<i>citalopram hbr</i>	60	
<i>calcitonin-salmon</i>	<i>cefotetan</i>	39	CLARAVIS.....	172	
<i>calcitriol</i>	<i>cefoxitin</i>	39	<i>clarithromycin</i>	44	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	<i>cefpodoxime proxetil</i>	39	CLEOCIN.....	179	
149	<i>cefprozil</i>	39	CLIMARA PRO.....	212	
Calcium Channel Blocking Agents,	<i>ceftazidime</i>	40	<i>clindamycin (pediatric)</i>	36	
Nondihydropyridines	<i>ceftriaxone</i>	40	<i>clindamycin 1% gel</i>	179	
150	<i>cefuroxime</i>	40	<i>clindamycin hcl</i>	36	
Calcium Channel Modifying Agents	<i>cefuroxime sodium</i>	40	<i>clindamycin pediatric</i>	36	
51	<i>celecoxib</i>	27	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>		
CALQUENCE.....	CELLCEPT.....	242	<i>perox</i>	172	
CAMILA.....	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	162	<i>clindamycin phosphate</i>	36,179	
CAMRESE LO.....	153	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	36		
CAMZYOS.....	Central Nervous System Agents, Other.....	165	CLINIMIX.....	184	
<i>candesartan cilexetil</i>	144	CLINIMIX E.....	184		
CAPLYTA.....	<i>cephalexin</i>	40	CLINISOL.....	184	

C

<i>cabergoline</i>	229	<i>CAYSTON</i>	268	CINRYZE.....	232
CABLIVI.....	142	<i>cefaclor</i>	38	CIPRO HC.....	263
CABOMETYX.....	82	<i>cefadroxil</i>	38	<i>ciprofloxacin hcl</i>	45,258
<i>calcipotriene</i>	176	<i>cefazolin sodium</i>	39	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	45
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists.....	<i>cefdinir</i>	39	<i>ciprofloxacin-</i>		
	<i>cefepime hcl</i>	39	<i>dexamethasone</i>	264	
	<i>cefixime</i>	39	<i>citalopram hbr</i>	60	
<i>calcitonin-salmon</i>	<i>cefotetan</i>	39	CLARAVIS.....	172	
<i>calcitriol</i>	<i>cefoxitin</i>	39	<i>clarithromycin</i>	44	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	<i>cefpodoxime proxetil</i>	39	CLEOCIN.....	179	
149	<i>cefprozil</i>	39	CLIMARA PRO.....	212	
Calcium Channel Blocking Agents,	<i>ceftazidime</i>	40	<i>clindamycin (pediatric)</i>	36	
Nondihydropyridines	<i>ceftriaxone</i>	40	<i>clindamycin 1% gel</i>	179	
150	<i>cefuroxime</i>	40	<i>clindamycin hcl</i>	36	
Calcium Channel Modifying Agents	<i>cefuroxime sodium</i>	40	<i>clindamycin pediatric</i>	36	
51	<i>celecoxib</i>	27	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>		
CALQUENCE.....	CELLCEPT.....	242	<i>perox</i>	172	
CAMILA.....	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	162	<i>clindamycin phosphate</i>	36,179	
CAMRESE LO.....	153	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	36		
CAMZYOS.....	Central Nervous System Agents, Other.....	165	CLINIMIX.....	184	
<i>candesartan cilexetil</i>	144	CLINIMIX E.....	184		
CAPLYTA.....	<i>cephalexin</i>	40	CLINISOL.....	184	

<i>clobazam</i>	51	<i>CREON</i>	195	DENTAL AND ORAL
<i>clobetasol emollient</i>	173	<i>CRESEMBA</i>	68	AGENTS.....170
<i>clobetasol propionate</i>	174	<i>CRINONE</i>	223	Dental and Oral Agents.....170
<i>clomipramine hcl</i>	64	<i>cromolyn sodium</i>	260,269	DEPO-ESTRADIOL.....208
<i>clonazepam</i>	51	<i>CROTAN</i>	178	DEPO-SUBQ PROVERA
<i>clonidine</i>	143	<i>CRYSELLE</i>	212	104.....223
<i>clonidine hcl</i>	143	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	275	Dermatitis and Pruritus
<i>clonidine hcl er</i>	164	<i>cyclophosphamide</i>	76	Agents.....173
<i>clopidogrel</i>	142	<i>cyclosporine</i>	242,257	DERMATOLOGICAL
<i>clorazepate dipotassium</i>	51	<i>cyclosporine modified</i>	242	AGENTS.....171
<i>clotrimazole</i>	68	<i>cyproheptadine hcl</i>	265	Dermatological Agents,
<i>clotrimazole-</i>		<i>CYRED</i>	212	Other.....176
<i>betamethasone</i>	176	<i>CYRED EQ</i>	213	DESCOVY.....115
<i>clozapine</i>	111	<i>CYSTAGON</i>	195	<i>desipramine hcl</i>64
<i>clozapine odt</i>	111	<i>CYSTARAN</i>	195	<i>desloratadine</i>265
<i>COARTEM</i>	99	Cystic Fibrosis Agents	268	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>205
<i>COBENFY</i>	111			<i>desmopressin acetate</i>205
<i>COBENFY STARTER</i>		D		
<i>PACK</i>	111	<i>dabigatran etexilate</i>	135	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>codeine sulfate</i>	30	<i>dalfampridine er</i>	168	<i>estra</i>213
<i>colchicine</i>	71	<i>DALVANCE</i>	36	<i>desonide</i>174
<i>colesevelam hcl</i>	125,159	<i>danazol</i>	207	<i>desoximetasone</i>174
<i>colestipol hcl</i>	159	<i>dantrolene sodium</i>	112	<i>desvenlafaxine er</i>60
<i>colistimethate</i>	36	<i>DANZITEN</i>	83	<i>desvenlafaxine succinate er</i>60
<i>COMBIPATCH</i>	212	<i>dapagliflozin</i>	125	<i>dexamethasone</i>203
<i>COMBIVENT RESPIMAT</i>	273	<i>dapagliflozin-metformin er</i>	125	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>260
<i>COMETRIQ</i>	83	<i>dapsone</i>	74	<i>phosphate</i>260
<i>CONSTULOSE</i>	189	<i>DAPTACEL DTAP</i>	248	<i>dextroamphetamine sulfate</i>163
<i>COPIKTRA</i>	83	<i>daptomycin</i>	36	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
<i>CORLANOR</i>	153	<i>darifenacin er</i>	200	<i>er</i>163
<i>CORTROPHIN</i>	202,203	<i>darunavir</i>	117	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
<i>COSENTYX (2 SYRINGES)</i>	236	<i>dasatinib</i>	83	<i>er</i>163
<i>COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)</i>	236	<i>DAURISMO</i>	84	<i>dextroamphetamine-</i>
				<i>amphetamine</i>163
<i>COSENTYX SENSOREADY PEN</i>	236	<i>DAYBUE</i>	195	<i>amphetamine</i>163
<i>COSENTYX SYRINGE</i>	236	<i>DEBLITANE</i>	223	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>184
<i>COSENTYX UNOREADY PEN</i>	236	<i>deferasirox</i>	183	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> ..184
				<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> ..185
				<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>185
<i>COTELLIC</i>	83	<i>DEFERIPRONE</i>	183	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> ..185
<i>CRENESSITY</i>	204	<i>demeclocycline hcl</i>	46	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>185

<i>dextrose in water</i>	185	Dopamine Agonists	100	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>
DIACOMIT	47	Dopamine Precursors and/or L-	<i>disop</i>	114
<i>diazepam</i>	51, 123	Amino Acid Decarboxylase	EGRIFTA SV	205
<i>diazoxide</i>	130	Inhibitors	Electrolyte/Mineral	
<i>diclofenac epolamine</i>	27	DOPTELET	142	Replacements
<i>diclofenac potassium</i>	28	<i>dorzolamide hcl</i>	262	Electrolyte/Mineral/Metal
<i>diclofenac sodium</i>	27, 28, 176, 260	<i>dorzolamide-timolol</i>	257	Modifiers
<i>dicloxacillin sodium</i>	42	DOTTI	208	ELECTROLYTES/MINERALS/
<i>dicyclomine hcl</i>	191	<i>doxazosin mesylate</i>	143	METALS/VITAMINS
DIFICID	44	<i>doxepin hcl</i>	64, 174	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit
<i>diflorasone diacetate</i>	174	<i>DOXY 100</i>	184	amins
<i>dilfluprednate</i>	260	DOXYCYCLINE HYCLATE	46, 171	ELIGARD
<i>digoxin</i>	146, 153	<i>doxycycline monohydrate</i>	46	22.5 MG
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	73	DRIZALMA SPRINKLE	60	SYRINGE
DILANTIN	54	<i>dronabinol</i>	67	229
DILANTIN-125	54	<i>drospirenone-eth estra-</i>	SYRINGE	45 MG
DILT-XR	150	<i>levomef</i>	213	229
<i>diltiazem 12hr er</i>	150	<i>drospirenone-ethinyl</i>	SYRINGE	7.5 MG
<i>diltiazem 24hr er</i>	150	<i>estradiol</i>	213	135
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	150	<i>droxidopa</i>	143	ELMIRON
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	150	DUAVEE	225	138
<i>diltiazem hcl</i>	151	<i>duloxetine hcl</i>	61	<i>eltrombopag olamine</i>
<i>dimethyl fumarate</i>	168	DUPIXENT PEN	213	ELURYNG
<i>diphenoxylate-atropine</i>	190	DUPIXENT SYRINGE	236	ELYXYB
<i>dipyridamole</i>	142	<i>dutasteride</i>	236	71
<i>disopyramide phosphate</i>	146	DUVYZAT	201	Emetogenic Therapy
<i>disulfiram</i>	32	Dyslipidemics, Fibric Acid	195	Adjuncts
Diuretics, Loop	156	Derivatives	157	67
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA	EMGALITY 300 MG (100 MG X	
sparing	157	Reductase Inhibitors	3 SYRINGE)	72
Diuretics, Thiazide	157	Dyslipidemics, Other	158	EMGALITY PEN
DIURIL	157		EMGALITY SYRINGE	72
<i>divalproex sodium</i>	48	E		
<i>divalproex sodium er</i>	48	<i>ec-naproxen</i>	28	
<i>dofetilide</i>	146	<i>econazole nitrate</i>	disop	115
DOJOLVI	183	EDURANT	179	EMTRIVA
DOLISHALE	213	<i>efavirenz</i>	114	<i>enalapril maleate</i>
<i>donepezil hcl</i>	57	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>	114	<i>enalapril-</i>
<i>donepezil hcl odt</i>	57	<i>disop</i>	114	<i>hydrochlorothiazide</i>
				154
				ENBREL
				242

ENBREL MINI.....	243	ESTRACE.....	209	<i>fenofibrate</i>	157
ENBREL SURECLICK.....	243	<i>estradiol</i>	209	<i>fenofibric acid</i>	158
ENDOCET.....	26	<i>estradiol (once weekly)</i>	209	<i>fentanyl</i>	29
ENGERIX-B ADULT.....	248	<i>estradiol (twice weekly)</i>	209	FERRIPROX.....	183
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT.....	248	<i>estradiol valerate</i>	209	<i>fesoterodine fumarate er</i>	200
ENILLORING.....	213	<i>acetat</i>	213	FETZIMA.....	61
<i>enoxaparin sodium</i>	135,136	ESTRING.....	210	FIASP FLEXTOUCH.....	131
ENPRESSE.....	213	Estrogens.....	208	FIASP PENFILL.....	131
ENSKYCE.....	213	<i>eszopiclone</i>	276	Fibromyalgia Agents.....	167
ENSPRYNG.....	168	<i>ethambutol hcl</i>	75	FILSPARI.....	154
<i>entacapone</i>	100	<i>ethosuximide</i>	51	FILSUVEZ.....	177
<i>entecavir</i>	119	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i>	213	<i>finasteride</i>	201
ENTRESTO.....	154	<i>etodolac</i>	28	<i> fingolimod</i>	168
ENTRESTO SPRINKLE....	154	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		FINTEPLA.....	48
ENULOSE.....	189	<i>estradiol</i>	213	FINZALA.....	214
EPCLUSIA.....	119,120	<i>etravirine</i>	114	FIRMAGON.....	229
EPIDIOLEX.....	48	EUCRISA.....	177	FLAREX.....	260
<i>epinephrine</i>	267	EULEXIN.....	77	<i>flavoxate hcl</i>	200
EPITOL.....	54	EUTHYROX.....	226	<i>flecainide acetate</i>	146
<i>eplerenone</i>	160	<i>everolimus</i>	84,243	<i>fluconazole</i>	68
EPOGEN.....	139	EVOTAZ.....	117	<i>fluconazole in saline</i>	69
EPRONTIA.....	48	<i>exemestane</i>	81	<i>fluconazole-nacl</i>	68
ERAXIS.....	68	EYSUVIS.....	260	<i>flucytosine</i>	69
Ergot Alkaloids.....	73	<i>ezetimibe</i>	159	<i>fludrocortisone acetate</i>	203
ERIVEDGE.....	84			<i>flunisolide</i>	264
ERLEADA.....	77	F		<i>fluocinolone acetonide</i>	174
<i>erlotinib hcl</i>	84	FABHALTA.....	234	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	264
ERMEZA.....	225	FALMINA.....	214	<i>fluocinonide</i>	174
ERRIN.....	224	<i>famciclovir</i>	121,122	<i>fluocinonide-e</i>	174
<i>ertapenem</i>	43	<i>famotidine</i>	193	<i>fluoride</i>	180
ERYTHROCIN.....		FANAPT.....	106	<i>fluorometholone</i>	260
LACTOBIONATE.....	44	FARXIGA.....	125	<i>fluorouracil</i>	177
erythromycin.....	45,179,259	FASENRA.....	273	<i>fluoxetine hcl</i>	61,62
erythromycin-benzoyl		FASENRA PEN.....	273	<i>fluphenazine decanoate</i>	102
peroxide.....	172	<i>febuxostat</i>	71	<i>fluphenazine hcl</i>	103
ERZOFRI.....	105,106	FEIRZA.....	214	<i>flurbiprofen sodium</i>	260
<i>escitalopram oxalate</i>	61	<i>felbamate</i>	48	<i>fluticasone</i>	
<i>eslicarbazepine acetate</i>	54	<i>felodipine er</i>	149	<i>propionate</i>	175,264,265
<i>esomeprazole magnesium</i>	193	FEMLYV.....	214	<i>fluticasone propionate hfa</i>	274
ESTARYLLA.....	213	FEMRING.....	210	<i>fluticasone-salmeterol</i>	274

<i>fluticasone-salmeterol hfa</i>	274	<i>gauze pads & dressings - pads</i>	Glucocorticoids	253
<i>fluvoxamine maleate</i>	62	<i>2 x 2</i>	<i>glucose 5%-0.9% nacl</i>	185
FML FORTE	261	GAVILYTE-C	<i>glucose in water</i>	185
<i>fondaparinux sodium</i>	136	GAVILYTE-G	<i>glyburide</i>	126
<i>fosamprenavir calcium</i>	117	GAVILYTE-N	<i>glyburide-metformin hcl</i>	126
<i>fosfomycin tromethamine</i>	37	GAVRETO	Glycemic Agents	130
<i>fosinopril sodium</i>	145	<i>gefitinib</i>	<i>glycopyrrolate</i>	191
<i>fosinopril-</i>		<i>gemfibrozil</i>	GOLYTELY	191
<i>hydrochlorothiazide</i>	154	GEMMILY	GOMEKLI	85
FOTIVDA	84	GEMTESA	<i>granisetron hcl</i>	67
FRAGMIN	136,137	GENERLAC	GRANIX	139
FRUZAQLA	84	GENETIC, ENZYME, OR	GRASTEK	234
FULPHILA	139	PROTEIN DISORDER:	<i>griseofulvin</i>	69
<i>furosemide</i>	156	REPLACEMENT, MODIFIERS,	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	69
FYAVOLV	214	TREATMENT	<i>guanfacine hcl</i>	143
FYCOMPA	48,49	Genetic, Enzyme, or Protein	<i>guanfacine hcl er</i>	164
FYLNETRA	139	Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	GVOKE	130
G		GENGRAF	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	130
<i> gabapentin</i>	52	GENITOURINARY	GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	
GALAFOLD	195	AGENTS	PACK	130,131
<i> galantamine er</i>	57	Genitourinary Agents, Other	201 GVOKE PFS 1-PACK	
<i> galantamine hbr</i>	57	GENOTROPIN	205 SYRINGE	131
<i> galantamine hydrobromide</i>	57	<i>gentamicin sulfate</i>	35,179,259 GVOKE PFS 2-PACK	
GALBRIELA	214	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	35 SYRINGE	131
GALLIFREY	224	GENVOYA	112	
Gamma-Aminobutyric Acid		GILENYA	168	H
(GABA) Modulating Agents	51	GILOTrif	85 HAEGARDA	232
GAMMAGARD LIQUID	233	GIMOTI	65 HAILEY 24 FE	214
GAMMAGARD S-D	233	GLASSIA	196 <i>halobetasol propionate</i>	175
GAMMAKED	233	<i>glatiramer acetate</i>	168 HALOETTE	214
GAMMAPLEX	233	GLATOPA	169 <i>haloperidol</i>	103
GAMUNEX-C	233	GLEOSTINE	76 <i>haloperidol decanoate</i>	103
GARDASIL 9	248	glimepiride	125 <i>haloperidol decanoate 100</i>	103
GASTROINTESTINAL AGENTS	189	glipizide	125,126 <i>haloperidol lactate</i>	103
Gastrointestinal Agents, Other	191	glipizide er	126 HAVRIX	248
<i> gatifloxacin</i>	259	glipizide xl	126 HEATHER	224
GATTEX 5 MG INJECTION	191	glipizide-metformin	126 HEMADY	97
		GLOPERBA	71 Hemostasis Agents	141
		GLUCAGON EMERGENCY KIT	<i>heparin sodium</i>	137
			HEPLISAV-B	249

HIBERIX VACCINE	249	HUMALOG KWIKPEN U- Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists.....	100.....193	HUMALOG MIX 50-50 HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL)	KWIKPEN.....132	<i>hydroxyzine pamoate</i>123 HYFTOR.....244
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Adrenal).....	202	HUMATROPE.....205		HUMIRA.....243	<i>ibandronate sodium</i>255 IBRANCE.....85	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY) .	204	HUMIRA(CF).....243		HUMIRA(CF) PEN.....244	IBU.....28 <i>ibuprofen</i>28 icatibant.....232	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Pituitary).....	204	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....244		HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....244	ICLEVIA.....214 IDHIFA.....85 ILUMYA.....237	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)	207	HUMULIN 70-30.....132		HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....132	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..43 <i>imipramine hcl</i>65	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Sex Hormones/Modifiers), Other.....	211	HUMULIN N.....132		HUMULIN N KWIKPEN.....132	<i>imiquimod</i>177 IMKELDI.....86	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)	225	HUMULIN R.....132		HUMULIN R.....132	Immunoglobulins.....233	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Thyroid).....	225	<i>hydralazine hcl</i>161		<i>hydralazine hcl</i>161	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....232	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)	225	<i>hydrochlorothiazide</i>157		<i>hydrochlorothiazide</i>157	IMMUNOLOGICAL Agents.....234	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifyi ng (Thyroid).....	225	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 26		<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 26	Immunological Agents,.....241	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	229	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-		<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-	Immunostimulants.....241	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	229	325mg		325mg	Immunosuppressants.....241	
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	231	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg		<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg	IMOVAX RABIES VACCINE.....249	
HUMALOG.....	131	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	IMPAVIDO.....99	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	132	<i>hydrocortisone</i>175,254		<i>hydrocortisone</i>175	IMVEXXY.....210	
		<i>hydrocortisone acetate</i>		<i>hydrocortisone acetate</i>	INCASSIA.....224	
		<i>hydrocortisone butyrate</i>		<i>hydrocortisone butyrate</i>	INCRELEX.....205	
		<i>hydrocortisone valerate</i>		<i>hydrocortisone valerate</i>	indapamide.....157	
		<i>hydromorphone hcl</i>		<i>hydromorphone hcl</i>	indomethacin.....28	
		<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..99		<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..99	INFANRIX DTAP VACCINE249	
		<i>hydroxyurea</i>		<i>hydroxyurea</i>	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....253	
		<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>123		<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>123	INGREZZA.....166	
		<i>hydroxyzine hcl</i>		<i>hydroxyzine hcl</i>	hydroxyzine hcl.....123	

INGREZZA INITIATION	IQIRVO.....	192	JULUCA.....	113
PK(TARDIV).....	166 <i>irbesartan</i>	144	JUNEL.....	215
INGREZZA SPRINKLE.....	166 <i>irbesartan-</i>		JUNEL FE.....	215
INLYTA.....	86 <i>hydrochlorothiazide</i>	154	JUNEL FE 24.....	215
INQOVI.....	79 ISENTRESS.....	113	JUXTAPID.....	159
INREBIC.....	86 ISENTRESS HD.....	113	JYLAMVO.....	244
<i>insulin aspart</i>	133 ISIBLOOM.....	215	JYNARQUE.....	183
<i>insulin aspart flexpen</i>	133 ISOLYTE P WITH		JYNNEOS VACCINE.....	249
<i>insulin aspart penfill</i>	133 DEXTROSE.....	185		
<i>insulin aspart prot mix 70-30</i>	133 ISOLYTE S.....	180	K	
<i>isoniazid</i>		75	KAITLIB FE.....	215
<i>insulin glargine max</i>	<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>		KALETRA.....	117
<i>solostar</i>	133 <i>medicated pad</i>	278	KALYDECO.....	268
<i>insulin glargine solostar</i>	133 <i>isosorbide dinitrate</i>	161	KARIVA.....	216
<i>insulin glargine-yfgn</i>	133 <i>isosorbide mononitrate er</i> ...	161	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	186
<i>insulin lispro</i>	133 <i>isotretinoin</i>	172	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	186
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	133 ISTURISA.....	205	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	186
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	133 ITOVEBI.....	86,87	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	186
<i>insulin lispro protamine mix</i>	133 itraconazole.....	69	KELNOR 1-35.....	216
<i>insulin pen needle</i>	278 ivabradine hcl.....	154	KELNOR 1-50.....	216
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	278 ivermectin.....	98	KERENDIA.....	161
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	IWILFIN.....	79	<i>ketoconazole</i>	69
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	IXCHIQ.....	249	<i>ketorolac tromethamine</i>	261
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	278 IXIARO VACCINE.....	249	KEVZARA.....	237
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>			KINERET.....	237
<i>Insulins</i>	131 JAIMESS.....	215	KINRIX VACCINE.....	249
INTELENCE.....	114 JAKAFI.....	87	KIONEX.....	188
INTRALIPID.....	185 <i>jantoven</i>		KISQALI.....	87
INTRAROSA.....	214 JANUMET.....	137	KISQALI FEMARA CO-	
INTROVALE.....	215 JANUMET XR.....	127	PACK.....	79
INVEGA HAFYERA.....	106 JANUVIA.....	127	KLAYESTA.....	69
INVEGA SUSTENNA.....	107 JARDIANCE.....	127	KLOR-CON 10.....	180
INVEGA TRINZA.....	107 JASMIEL.....	215	KLOR-CON 8.....	181
INVOKAMET.....	126 JAVYGTOR.....	215	KLOXXADO.....	33
INVOKAMET XR.....	127 JAYPIRCA.....	196	KOSELUGO.....	87
INVOKANA.....	127 JINTELI.....	87	KOURZEQ.....	171
IOPIDINE.....	262 JOENJA.....	215	KRAZATI.....	88
IPOL.....	249 JOURNAVX.....	196	KRINTAFEL.....	99
<i>ipratropium bromide</i>	266 JOYEAUX.....	26	KRISTALOSE.....	189
<i>ipratropium-albuterol</i>	274 JULEBER.....	215	KURVELO.....	216
		215	KYLEENA.....	216

L

<i>l-glutamine</i>	196	<i>levocarnitine</i>	186	<i>lorazepam</i>	124
<i>labetalol hcl</i>	148	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	265	<i>LORAZEPAM INTENSOL</i>	124
<i>lacosamide</i>	55	<i>levofloxacin</i>	45	<i>LOBRENA</i>	88
<i>lactulose</i>	189	<i>levofloxacin-d5w</i>	45	<i>LORYNA</i>	217
<i>lamivudine</i>	115, 119	<i>levonorg-eth estrad eth</i>	216	<i>losartan potassium</i>	144
<i>lamivudine hbv</i>	119	<i>estradiol</i>	216	<i>LOTEMAX</i>	261
<i>lamivudine-zidovudine</i>	115	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	217	<i>loteprednol etabonate</i>	261
<i>lamotrigine</i>	49	<i>LEVORA-28</i>	217	<i>lovastatin</i>	158
<i>lamotrigine (blue)</i>	49	<i>levorphanol tartrate</i>	29	<i>LOW-OGESTREL</i>	217
<i>lamotrigine (green)</i>	49	<i>levothyroxine sodium</i>	226	<i>loxapine</i>	103
<i>lamotrigine (orange)</i>	49	<i>LEVOXYL</i>	227	<i>lubiprostone</i>	189
<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>lidocaine</i>	32	<i>LUMAKRAS</i>	88, 89
<i>clarithro</i>	192	<i>lidocaine hcl</i>	32	<i>LUMIGAN</i>	263
<i>lansoprazole</i>	194	<i>lidocaine hcl viscous</i>	32	<i>LUPKYNIS</i>	244
<i>LANTUS</i>	133	<i>lidocaine-prilocaine</i>	32	<i>LUPRON DEPOT</i>	230
<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	133	<i>LILETTA</i>	217	<i>LUPRON DEPOT</i>	
<i>lapatinib</i>	88	<i>linezolid</i>	37	(<i>LUPANETA</i>)	230
<i>LARIN</i>	216	<i>linezolid-d5w</i>	37	<i>LUPRON DEPOT-PED</i>	230
<i>LARIN FE</i>	216	<i>LINZESS</i>	189	<i>lurasidone hcl</i>	107, 108
<i>latanoprost</i>	263	<i>liothyronine sodium</i>	227	<i>LUTERA</i>	217
<i>LAYOLIS FE</i>	216	<i>lisinopril</i>	145	<i>LYBALVI</i>	108
<i>LAZCLUZE</i>	88	<i>lisinopril</i>		<i>LYLEQ</i>	224
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	120	<i>hydrochlorothiazide</i>	154	<i>LYLLANA</i>	210
<i>leflunomide</i>	244	<i>LITFULO</i>	237	<i>LYNPARZA</i>	89
<i>lenalidomide</i>	77	<i>lithium carbonate</i>	124	<i>LYSODREN</i>	80
<i>LENVIMA</i>	88	<i>lithium carbonate er</i>	124	<i>LYTGOBI</i>	89
<i>LESSINA</i>	216	<i>lithium citrate</i>	124	<i>LYZA</i>	224
<i>letrozole</i>	81	<i>LITHOSTAT</i>	202		
<i>leucovorin calcium</i>	98	<i>LIVTENCITY</i>	118	M	
<i>LEUKERAN</i>	76	<i>LO LOESTRIN FE</i>	217	<i>M-M-R II VACCINE</i>	249
<i>LEUKINE</i>	241	Local Anesthetics	32	<i>Macrolides</i>	44
<i>leuprolide acetate</i>	229	<i>LOESTRIN</i>	217	<i>magnesium sulfate</i>	181, 186
<i>leuprolide depot</i>	230	<i>LOESTRIN FE</i>	217	<i>malathion</i>	178
<i>levalbuterol concentrate</i>	267	<i>lofexidine hcl</i>	33	<i>maraviroc</i>	116
<i>levalbuterol hcl</i>	267	<i>LOJAIMIESS</i>	217	<i>MARLISSA</i>	217
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	267	<i>LOKELMA</i>	188	<i>MARPLAN</i>	60
<i>levetiracetam</i>	49	<i>LONSURF</i>	80	Mast Cell Stabilizers	269
<i>levetiracetam er</i>	49	<i>loperamide</i>	190	<i>MATERNACEL</i>	187
<i>levobunolol hcl</i>	262	<i>lopinavir-ritonavir</i>	117	<i>MATERVIA</i>	187

MATULANE	76	methotrexate sodium	245	misoprostol	193
MAVENCLAD	169	methoxsalen	177	modafinil	277
MAVYRET	120	methsuximide	51	moexipril hcl	145
MAYZENT	169	methylphenidate	164	Molecular Target Inhibitors	81
meclizine hcl	66	methylphenidate er	164, 165	molindone hcl	103
medroxyprogesterone acetate	224	methylphenidate er (la)	165	mometasone furoate	175
mefloquine hcl	.99	methylphenidate hcl	164, 165	Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors	102
megestrol acetate	224	methylphenidate hcl er (cd)	165	Monoamine Oxidase Inhibitors	59
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension	224	methylphenidate sr	165	montelukast sodium	265
MEKINIST	89	methylprednisolone	203	Mood Stabilizers	124
MEKTOVI	89	methyltestosterone	207	morphine sulfate	31
MELEYA	224	metoclopramide hcl	66	morphine sulfate er	29, 30
meloxicam	28	metolazone	157	MOUNJARO	128
memantine hcl	57, 58	metoprolol succinate	148	MOVANTIK	190
memantine hcl er	.58	metoprolol tartrate	148	moxifloxacin	45, 259
MENACTRA	250	metoprolol-		moxifloxacin hcl	45
MENOSTAR	210	hydrochlorothiazide	155	MRESVIA	250
MENQUADFI	250	metronidazole	37	MULTAQ	146
MENVEO VACCINE	250	metyrosine	155	multiple electrolytes t1	
meperidine hcl	31	mexiletine hcl	146	ph5.5	181
meprobamate	123	MIBELAS 24 FE	218	multiple electrolytes t1	
mercaptopurine	78	micafungin	69	ph7.4	181
meropenem	43	miconazole 3	69	Multiple Sclerosis Agents	167
MERZEE	218	MICROGESTIN	218	mupirocin	179
mesalamine	253	MICROGESTIN FE	218	MYALEPT	192
mesalamine dr	253	midodrine hcl	143	mycophenolate mofetil	245
mesalamine er	253	mifepristone	230	mycophenolic acid	245
mesna	.98	MIGERGOT	73	MYFEMBREE	230
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		miglustat	196	MYFORTIC	245
Metabolic Bone Disease Agents	254	MILI	218	MYHIBBIN	245
		MIMVEY	218	MYRBETRIQ	200
	254	Mineralocorticoid Receptor		MYTESI	191
metformin hcl	127	Antagonists	160		
metformin hcl er	128	minocycline hcl	47	N	
methadone hcl	29	minoxidil	161	N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	
methazolamide	263	MINZOYA	218	nabumetone	57
methimazole	231	MIPLYFFA	196	nadolol	29
methocarbamol	275	MIRENA	218	naftillin sodium	148
methotrexate	244	mirtazapine	59		42

<i>naftifine hcl</i>	179	NEXLIZET	160	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	134
<i>naloxone hcl</i>	34	NEXPLANON	224	NOVOLIN N	134
<i>naltrexone hcl</i>	33	NEXTSTELLIS	218	NOVOLIN N FLEXPEN	134
<i>naproxen</i>	29	<i>niacin er</i>	160	NOVOLIN R	134
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	73	NICOTROL NS	34	NOVOLIN R FLEXPEN	134
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	73	<i>nifedipine</i>	149	NOVOLOG	134
NATACYN	259	<i>nifedipine er</i>	149	NOVOLOG FLEXPEN	134
NATAL PNV	187	NIKKI	219	NOVOLOG MIX 70-30	134
NATAZIA	218	<i>nilutamide</i>	77	NOVOLOG MIX 70-30	
<i>nateglinide</i>	128	<i>nimodipine</i>	149	FLEXPEN	134
NAYZILAM	52	NINLARO	90	NOVOLOG PENFILL	135
<i>nebivolol hcl</i>	148	<i>nitazoxanide</i>	99	NUBEQA	77
NECON	218	NITRO-BID	161	NUCALA	274
<i>needles, insulin disp., safety</i>	278	<i>nitrofurantoin</i>	37	NUEDEXTA	167
<i>nefazodone hcl</i>	62	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	37	NUPLAZID	108
NEFFY	267	<i>nitroglycerin</i>	162	NURTEC ODT	72
NEO-POLYCIN	257	<i>nitroglycerin patch</i>	162	NUTRILIPID	187
NEO-POLYCIN HC	257	NITROSTAT	162	NUTROPIN AQ NUSPIN	206
NEO-VITAL RX	187	NIVESTYM	140	NUVARING	220
NEOMATERNA	187	<i>nizatidine</i>	193	NYAMYC	69
<i>neomycin sulfate</i>	35	Nonsteroidal Anti-inflammatory	NYLIA		220
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	257	Drugs	27	NYMALIZE 60 MG/ML ORAL	
<i>neomycin-bacitracin-</i>		NORA-BE	224	SOLUTION	149
<i>polymyxin</i>	257	NORDITROPIN FLEXPRO	206	<i>nystatin</i>	70
<i>neomycin-polymyxin-</i>			219	<i>nystatin-triamcinolone</i>	177
<i>dexameth</i>	257	<i>noreth-in-eth estra-ferrous</i>		NYSTOP	70
<i>neomycin-polymyxin-</i>		fum	219	NYVEPRIA	140
<i>gramicidin</i>	257	<i>norethindron-ethinyl</i>			
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	257,264	<i>estradiol</i>	219	O	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethindrone</i>	225	OCALIVA	192
<i>hydrocort</i>	264	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	225	OCELLA	220
NEORAL	245	<i>norethindrone acetate</i>	225	OCTAGAM	234
NERLYNX	89	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>		<i>octreotide acetate</i>	230
NEUAC	172	iron	219	ODACTRA	235
NEULASTA	139	<i>norgestimate-ethinyl</i>		ODEFSEY	115
NEUPOGEN	139	<i>estradiol</i>	219	ODOMZO	.90
NEUPRO	101	NORTREL	219	OFEV	272
NEVANAC	261	<i>nortriptyline hcl</i>	65	ofloxacin	45,259,264
<i>nevirapine</i>	114	NORVIR	117	OGSIVEO	80
<i>nevirapine er</i>	114	NOURIANZ	100	OJEMDA	.90
NEXLETOL	155	NOVOLIN 70-30	133	OJJAARA	.90

<i>olanzapine</i>	108	ORENITRAM MONTH 1	<i>paroxetine hcl</i>	62
<i>olanzapine odt</i>	108	TITRATION KT	PAXLOVID	122
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	59	ORENITRAM MONTH 2	<i>pazopanib hcl</i>	90
<i>olmesartan medoxomil</i>	144	TITRATION KT	PEDIARIX	250
<i>olmesartan-</i>		ORENITRAM MONTH 3	Pediculicides/Scabicides	178
<i>hydrochlorothiazide</i>	155	TITRATION KT	PEDVAXHIB	250
OLUMIANT	237	ORGOVYX	peg 3350-electrolyte	192
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	160	ORIAHNN	peg-3350 and electrolytes	192
<i>omeprazole</i>	194	ORKAMBI	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-	
OMNITROPE	206	ORLADEYO	c	192
OMVOH	237	ORMALVI	PEGASYS	241
OMVOH PEN	237	<i>orphenadrine citrate er</i>	PEMAZYRE	90
<i>ondansetron hcl</i>	67	ORSERDU	PENBRAYA VACCINE	250
<i>ondansetron odt</i>	67	<i>oseltamivir phosphate</i>	penciclovir	122
ONGENTYS	100	OTEZLA	penicillamine	202
ONUREG	78	OTIC AGENTS	penicillin g potassium	42
OPHTHALMIC AGENTS	256	Otic Agents	penicillin g sodium	42
Ophthalmic Agents, Other	256	<i>oxacillin</i>	42 penicillin gk-iso-osm	
Ophthalmic Anti-allergy Agents	260	<i>oxacillin sodium</i>	42 dextrose	42
Oxazepam	260	<i>oxazepam</i>	124 penicillin v potassium	43
Ophthalmic Anti-Infectives	258	<i>oxcarbazepine</i>	55 PENTACEL VACCINE	250
Ophthalmic Anti-inflammatories	260	OXERVATE	257 pentamidine isethionate	99
Oxiconazole nitrate	260		180 PENTASA	253
Oxistat			180 pentoxifylline	155
Oxiverate			200 perindopril erbumine	145
Oxybutynin chloride			200 permethrin	178
Oxybutynin chloride er			31 perphenazine	104
Oxycodone hcl			31 perphenazine-amitriptyline	59
Oxycodone-acetaminophen			31 PERSERIS	109
Oxydextrose			30 PERSERIS ER 90 MG	
Ozempic			128 SYRINGE KIT	109
Oxytropis			PERTZYE	197
Oxytropis sulfate			phenelzine sulfate	60
Oxymorphone hcl			108 phenobarbital	52
Oxymorphone hcl er			196 phenoxybenzamine hcl	143
Ozempic			196 PHENYTEK	55
Oxytropis			97 phenytoin	55
Oxytropis extended			194 phenytoin sodium extended	55
Oxytropis			234 Phosphodiesterase Inhibitors	
Oxytropis			74 Airways Disease	269
Oxytropis			255 PIFELTRO	114

P

pilocarpine hcl.....	171,263	praziquantel.....	98	PROLIA.....	255
pimecrolimus.....	175	prazosin hcl.....	143	promethazine hcl.....	66
pimozide.....	104	PRED MILD.....	261	PROMETHEGAN.....	66
PIMTREA.....	220	prednisolone.....	203	propafenone hcl.....	146
pindolol.....	148	prednisolone acetate.....	261	propafenone hcl er.....	146
pioglitazone hcl.....	128	prednisolone sodium phos		propranolol hcl.....	148
piperacillin-tazobactam.....	43	odt.....	203	propranolol hcl er.....	148
PIQRAY.....	90,91	prednisolone sodium		propylthiouracil.....	232
pirfenidone.....	272	phosphate.....	204	PROQUAD.....	250
piroxicam.....	29	prednisone.....	204	PROSOL.....	187
PLASMA-LYTE A.....	181	PREDNISONE INTENSOL	204	Protectants.....	193
PLASMA-LYTE A PH 7.4...	181	pregabalin.....	52,53	Proton Pump Inhibitors	193
Platelet Modifying Agents...	141	pregabalin er.....	167	protriptyline hcl.....	65
PLENAMINE.....	197	PREMARIN.....	210	Pulmonary	
pmdd fluoxetine 10mg tablet	62	PREMASOL.....	187	Antihypertensives.....	270
pmdd fluoxetine 20mg tablet	62	PREMPHASE.....	220	Pulmonary Fibrosis Agents	272
podofilox.....	177	PREMPRO.....	220	PULMOZYME.....	268
POLYCIN.....	259	prenatal vitamin with minerals		pyrazinamide.....	75
polymyxin b sul-		and folic acid greater than 0.8		pyridostigmine bromide.....	74
trimethoprim.....	259	mg oral tablet.....	187	pyridostigmine bromide er...	74
polymyxin b sulfate.....	37	PREVALITE.....	160	pyrimethamine.....	99
POMALYST.....	78	PREVYMIS.....	118	PYRUKYND.....	197
PONVORY.....	169	PREZCOBIX.....	118	PYRUKYND 20 MG	
PORTIA.....	220	PREZISTA.....	118	TABLET.....	197
posaconazole.....	70	PRIFTIN.....	75	PYRUKYND 5 MG TABLET	197
Potassium Binders.....	188	primaquine.....	99	PYRUKYND 50 MG	
potassium chloride.....	181	primidone.....	53	TABLET.....	197
potassium chloride in d5lr...	185	PRIORIX.....	250		
potassium chloride proamp.	182	PRIVIGEN.....	234	Q	
potassium chloride-0.45%		probenecid.....	71	QBREXZA.....	177
nacl.....	182	probenecid-colchicine.....	71	QINLOCK.....	91
potassium chloride-0.9%		prochlorperazine.....	66	QUADRACEL DTAP-IPV ..	251
nacl.....	182	prochlorperazine maleate ..	66	quetiapine fumarate.....	109
potassium chloride-dextrose 5%.....		PROCIT.....	140	quetiapine fumarate er....	109
potassium chloride-water...	182	PROCTO-MED HC.....	175	quinapril hcl.....	145
potassium citrate er.....	182	PROCTOSOL-HC.....	175	quinidine gluconate.....	147
pramipexole dihydrochloride.....		PROCTOZONE-HC.....	176	quinidine sulfate.....	147
prasugrel hcl.....	101	Progesterone.....	225	quinine sulfate.....	99
pravastatin sodium.....	142	Progestins.....	223	Quinolones.....	45
pravastatin sodium.....	158	PROGRAF.....	245	QVAR REDIHALER	265

R

RABAVERT VACCINE	251	REZUROCK	235	SCEMBLIX	92
<i>rabeprazole sodium</i>	194	RHOPRESSA	263	<i>scopolamine</i>	66
RADICAVA ORS	162	<i>ribavirin</i>	120	SECUADO	110
RALDESY	62	<i>rifabutin</i>	75	SELARSDI	238
<i>raloxifene hcl</i>	225	<i>rifampin</i>	75	Selective Estrogen Receptor	
<i>ramelteon</i>	276	<i>riluzole</i>	162	Modifying Agents	225
<i>ramipril</i>	145	<i>rimantadine hcl</i>	121	<i>selegiline hcl</i>	102
<i>ranolazine er</i>	155	RINVOQ	238	<i>selenium sulfide</i>	176
RAPAMUNE	246	RINVOQ LQ	238	SELZENTRY	116
<i>rasagiline mesylate</i>	102	<i>risedronate sodium</i>	255	SEREVENT DISKUS	267
RAVICTI	197	<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	SEROSTIM	192,206	
RAYALDEE	255	(dose pack of 12)	255	Serotonin (5-HT) Receptor	
REBIF	169	<i>risperidone</i>	109,110	Agonists	73
REBIF REBIDOSE	170	<i>risperidone er</i>	110	<i>sertraline hcl</i>	62,63
RECLIPSEN	220	<i>ritonavir</i>	110	SETLAKIN	221
RECOMBIVAX HB	251	<i>rivastigmine</i>	118	SHAROBEL	225
RECORLEV	231	RIVELSA	57	SHINGRIX VACCINE	251
REGRANEX	178	RIVFLOZA	220	SIGNIFOR	231
RELENZA	121	<i>rizatriptan</i>	198	SIKLOS	198
RELEUKO	121	<i>roflumilast</i>	73	<i>sildenafil</i>	271
RELISTOR	140	ROMVIMZA	269	<i>sildenafil citrate</i>	162,271
<i>repaglinide</i>	190	<i>ropinirole hcl</i>	91	SILIQ	238
REPATHA PUSHTRONEX	128	<i>rosuvastatin calcium</i>	101	SILVADENE	178
REPATHA SURECLICK	160	ROSYRAH	158	<i>silver sulfadiazine</i>	178
REPATHA SYRINGE	160	ROTARIX	220	SIMLANDI(CF)	246
Respiratory Tract Agents, Other	160	ROTATEQ	251	SIMLANDI(CF)	
RESPIRATORY AGENTS	272	ROZLYTREK	251	AUTOINJECTOR	246
TRACT/PULMONARY RETACRIT	264	RUBRACA	91,92	SIMPONI	246
AGENTS	140	<i>rufinamide</i>	92	<i>simvastatin</i>	246
RETACRIT	264	RYBELSUS	55	<i>sirolimus</i>	158,159
RETEVMO	140	RYDAPT	128	SIVEXTRO	246
Retinoids	91	RUKOBIA	116	SIRTURO	37
REVCOVI	97	<i>SAFYRAL</i>	128	SKELETAL MUSCLE	
REVUFORJ	198	SAJAZIR	92	RELAXANTS	275
REXULTI	80	SANDIMMUNE	220	Skeletal Muscle Relaxants	275
REYATAZ	109	SANTYL	232	SKYCLARYS	167
REZDIFFRA	118	SKYLA	246	SKYLA	221
REZLIDHIA	227	SKYRIZI	178	SKYRIZI ON-BODY	238
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	198	SKYRIZI PEN	238	SKYRIZI PEN	
SAVELLA	91	SKYTROFA	167	SKYTROFA	206

S

SLEEP DISORDER AGENTS.....	STELARA.....	239
Sleep Promoting Agents.....	STEQEYMA.....	239
Smoking Cessation Agents ..	STIMUFEND.....	141
sod sulf-potass sulf-mag sulf.....	STIOLTO RESPIMAT.....	274
Sodium Channel Agents.....	STIVARGA.....	92
sodium chloride.....	streptomycin sulfate.....	35
sodium chloride-water.....	STRIBILD.....	113
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet.....	STRIVERDI RESPIMAT.....	267
sodium oxybate.....	SUBVENITE.....	50
sodium phenylbutyrate.....	SUBVENITE (BLUE).....	50
sodium polystyrene sulfonate.....	SUBVENITE (GREEN).....	50
sodium sulfacetamide.....	SUBVENITE (ORANGE).....	50
sofosbuvir-velpatasvir.....	sucralfate.....	193
SOGROYA.....	sulfacetamide sodium.....	46,259
SOHONOS.....	sulfacetamide-prednisolone.....	257
solifenacin succinate.....	sulfadiazine.....	46
SOLOSEC.....	sulfamethoxazole- trimethoprim.....	46
SOLTAMOX.....	SULFAMYLYON.....	180
SOMAVERT.....	sulfasalazine.....	253
sorafenib.....	sulfasalazine dr.....	253
sotalol.....	Sulfonamides.....	46
SOTALOL AF.....	sulindac.....	29
SOTYKTU.....	sumatriptan.....	73
SOVALDI.....	sumatriptan succinate.....	73
SPIRIVA RESPIMAT.....	sunitinib malate.....	93
spironolactone.....	SUNLENCA.....	116
spironolactone-hctz.....	SUPPLIES.....	277
SPRINTEC.....	SUTAB.....	277
SPRITAM.....	Supplies.....	277
SPS.....	TAZICEF.....	40
SRONYX.....	SYEDA.....	221
SSD.....	SYMDEKO.....	269
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	SYMLINPEN 120.....	128
	SYMLINPEN 60.....	129
	SYMPAZAN.....	190
	SYMTUZA.....	118
	SYNAREL.....	231
	SYNJARDY.....	129
	SYNJARDY XR.....	129
	SYNTROID.....	227
	tazarotene.....	172
	teflarо.....	40
	teglutik.....	163
	telmisartan.....	144
	temazepam.....	276
	TENIVAC.....	251
	tenofovir disoproxil fumarate.....	119
	terazosin hcl.....	81
	terazosin hcl.....	143

T

<i>terbinafine hcl</i>	70	TOBREX	259	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	155
<i>terconazole</i>	70	<i>tolcapone</i>	100	<i>triazolam</i>	276
<i>teriflunomide</i>	170	<i>tolterodine tartrate</i>	201	<i>Tricyclics</i>	64
<i>teriparatide</i>	256	<i>tolterodine tartrate er</i>	201	TRIDACAINЕ	32
<i>testosterone</i>	207	<i>tolvaptan</i>	183	TRIDACAINЕ II	32
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	207	Topical Anti-infectives	178	TRIDERM	176
<i>testosterone cypionate</i>	208	<i>toremifene citrate</i>	78	<i>trientine hcl</i>	184
<i>testosterone enanthate</i>	208	TORPENZ	94	<i>trifluoperazine hcl</i>	104
<i>tetrabenazine</i>	167	<i>torsemide</i>	156	<i>trifluridine</i>	259
<i>tetracycline hcl</i>	47	TPN ELECTROLYTES	187	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	100
Tetracyclines	46	TRACLEER	271	TRIKAFTA	269
THALOMID	78	<i>tramadol hcl</i>	31	<i>trimethobenzamide hcl</i>	66
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>		<i>trandolapril</i>	145	<i>trimethoprim</i>	38
<i>theophylline anhydrous</i>	270	<i>tranylcyromine sulfate</i>	60	TRINTELLIX	63
<i>theophylline er</i>	270	TRAVASOL	188	TRIUMEQ	116
<i>thioridazine hcl</i>	104	<i>travoprost</i>	263	TRIUMEQ PD	116
<i>thiothixene</i>	104	<i>trazodone hcl</i>	63	TRIVORA-28	222
THYQUIDITY	228	Treatment Adjuncts	97	TROPHAMINE	188
TIADYLТ ER	151	Treatment-Resistant	111	<i>trospium chloride</i>	201
<i>tiagabine hcl</i>	53	TRECATOR	75	<i>trospium chloride er</i>	201
TIBSOVO	94	TRELEGY ELLIPTA	275	TRULANCE	190
<i>ticagrelor</i>	142	TRELSTAR	231	TRULICITY	129
TICOVAC	251	TREMFYA	239	TRUMENBA	251
<i>tigecycline</i>	37	TREMFYA ONE-PRESS	239	TRUQAP	94
TIGLUTIK	163	TREMFYA PEN	240	TRYNGOLZA	160
TILIA FE	221	TREMFYA PEN INDUCTION	TUKYSA		94
<i>timolol maleate</i>	149,262	PK-CROHN	239	TURALIO	94
<i>tinidazole</i>	38	<i>tretinoin</i>	97,172	TURQOZ	222
<i>tiopronin</i>	202	TRI-ESTARYLLA	221	TWINRIX	252
<i>tiotropium bromide</i>	266	TRI-LEGEST FE	221	TYBOST	117
TIROSINT-SOL	228	TRI-LO-ESTARYLLA	221	TYDEMY	222
TIVICAY	113	TRI-LO-SPRINTEC	221	TYENNE	247
TIVICAY PD	113	TRI-MILI	222	TYENNE AUTOINJECTOR	247
<i>tizanidine hcl</i>	112	TRI-SPRINTEC	222	TYMLOS	256
TOBI PODHALER	269	TRI-VYLIBRA	222	TYPHIM VI	252
TOBRADEX	257	TRI-VYLIBRA LO	222	TYRVAYA	258
<i>tobramycin</i>	259,269	<i>triamcinolone acetonide</i>	171,176	TYVASO DPI	272
<i>tobramycin sulfate</i>	35	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	157		

U

UBRELVY	72	VENCLEXTA STARTING PACK	95	VRAYLAR	110
UDENYCA	141	<i>venlafaxine besylate er</i>	63	VTAMA	178
UDENYCA		<i>venlafaxine hcl</i>	63	VUITY	258
AUTOINJECTOR	141	<i>venlafaxine hcl er</i>	63	VUMERITY	170
UNITHROID	228	VENXXIVA	202	VYLIBRA	222
UPTRAVI	272	VEOZAH	167	VYNDAMAX	198
<i>ursodiol</i>	192	<i>verapamil er</i>	151	VYNDAQEL	199
<i>ustekinumab</i>	240	<i>verapamil er pm</i>	151	VYVGART HYTRULO	74
UZEDY	110	<i>verapamil hcl</i>	151		
		<i>verapamil sr</i>	151	W	

V

VABOMERE	43	VERZENIO	95	WAINUA	199
Vaccines	247	VESTURA	222	Wakefulness Promoting Agents	277
<i>valacyclovir</i>	122	VIBERZI	191	<i>warfarin sodium</i>	137
VALCHLOR	178	VIENVA	222	WEGOVY	156
<i>valganciclovir hcl</i>	118	<i>vigabatrin</i>	53	WELIREG	199
<i>valproic acid</i>	50	VIGADRONE	53	WESNATAL DHA	
<i>valsartan</i>	144	VIGAFYDE	53	COMPLETE	188
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	155	VIGPODER	53	WINREVAIR	275
VALTOCO	53	<i>vilazodone hcl</i>	64	WINREVAIR (2 PACK)	275
VALTYA	222	VIKUNYA	252	WYMZYA FE	222
<i>vancomycin hcl</i>	38	VIOKACE	198	X	

VANFLYTA	94	VIRACEPT	118	XALKORI	96
VAQTA	252	VIREAD	119	XARAH FE	223
<i>varenicline tartrate</i>	34	VITALARA	188	XARELTO	137
VARIVAX VACCINE	252	VITRAKVI	95	XATMEP	247
Vasodilators, Direct-acting		VIVITROL	33	XCOPRI	56
Arterial	161	VIVOTIF	252	XDEMVY	259
Vasodilators, Direct-acting		VIZIMPRO	95	XELJANZ	240
Arterial/Venous	161	VONJO	96	XELJANZ XR	240
VAXCHORA VACCINE	252	VOQUEZNA DUAL PAK	192	XELRIA FE	223
VELIVET	222	VOQUEZNA TRIPLE PAK	193	XERMELO	191
VELSIPITY	192	VORANIGO	96	XGEVA	256
VEMLIDY	119	<i>voriconazole</i>	70	XIFAXAN	38
VENCLEXTA	94,95	<i>voriconazole (hpbcd)</i>	70	XIGDUO XR	129,130
VENCLEXTA 10 MG TABLET	94	VOSEVI	120	XiIDRA	258
		VOWST	193	XOFLUZA	121
		VOYDEYA	235	XOLAIR	240

XOLREMDI	141	<i>zolmitriptan</i>	73
XOSPATA	96	<i>zolmitriptan odt</i>	74
XPOVIO	96,97	<i>zolpidem tartrate</i>	276
XTANDI	77	<i>zolpidem tartrate er</i>	277
XULANE	223	ZOMACTON	207
XYWAV	277	ZONISADE	56
		<i>zonisamide</i>	56
Y		ZORTRESS	247
YARGESA	199	ZORYVE	178
YASMIN 28	223	ZOVIA 1-35	223
YAZ	223	ZTALMY	54
YESINTEK	240	ZURZUVAE	59
YF-VAX	252	ZYDELIG	97
YONSA	77	ZYKADIA	97
YORVIPATH	256		
YUVAFEM	211		

Z

ZAFEMY	223
<i>zafirlukast</i>	265
<i>zaleplon</i>	276
ZARXIO	141
ZAVZPRET	72
ZEGALOGUE	
AUTOINJECTOR	131
ZEGALOGUE SYRINGE	131
ZEJULA	97
ZELBORAF	97
ZEMAIRA	199
ZENATANE	173
ZENPEP	199
ZEPATIER	120
ZEPOSIA	170
ZERBAXA	40
<i>zidovudine</i>	116
ZIEXTENZO	141
ZILBRYSQ	241
<i>ziprasidone hcl</i>	111
<i>ziprasidone mesylate</i>	111
ZIRGAN	260
ZOLINZA	81

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