

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

Перечень покрываемых препаратов 2025 (фармакологический справочник)

**ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ЭТОТ ДОКУМЕНТ: ОН СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О
ПОКРЫВАЕМЫХ ПЛАНОМ ПРЕПАРАТАХ**

Фармакологический справочник был обновлен 10/17/2025.

Если вам нужна актуальная информация или у вас есть какие-либо вопросы, свяжитесь с нами по телефону **1-877-412-2734**, линия TTY (**711**), круглосуточно, без выходных или зайдите на сайт www.caloptima.org/OneCare.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal |

Перечень покрываемых препаратов 2025 (фармакологический справочник)

Введение

Этот документ называется «*Перечень покрываемых препаратов*» (также «*Перечень препаратов*»). В нем перечислены рецептурные препараты, которые покрываются планом CalOptima Health OneCare Complete. В *Перечне препаратов* также указано, применяются ли какие-либо особые правила или ограничения в отношении препаратов, покрываемых планом CalOptima Health OneCare Complete. Ключевые термины и их определения приведены в последней главе *Справочника участника*.

Оглавление

| | |
|--|----|
| A. Отказ от ответственности | 4 |
| B. Часто задаваемые вопросы (Frequently Asked Questions, FAQ)..... | 11 |
| B1. Какие рецептурные препараты входят в <i>Перечень покрываемых препаратов</i> ? (Сокращенное название <i>Перечня покрываемых препаратов</i> — « <i>Перечень препаратов</i> ».) | 11 |
| B2. Вносятся ли в <i>Перечень препаратов</i> какие-либо изменения? | 12 |
| B3. Что происходит при внесении изменений в <i>Перечень препаратов</i> ? | 13 |
| B4. Существуют ли какие-либо ограничения или лимиты на покрытие препаратов и нужно ли совершать какие-либо действия для получения тех или иных препараторов? | 15 |
| B5. Как можно узнать, предусмотрены ли ограничения или какие-либо необходимые действия для получения нужного мне препарата? | 16 |
| B6. Что произойдет, если план CalOptima Health OneCare Complete изменит свои правила покрытия тех или иных препаратов (например, введет требование о предварительном разрешении, ограничения по количеству и/или ограничения по поэтапной терапии)? | 16 |
| B7. Как найти препарат в <i>Перечне препаратов</i> ? | 17 |

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



| | |
|---|-----|
| B8. Что делать, если препарат, который я хочу принимать, отсутствует в Перечне препаратов?..... | 17 |
| B9. Что делать, если я новый участник плана CalOptima Health OneCare Complete и не могу найти свой препарат в <i>Перечне препаратов</i> или у меня возникли проблемы с его получением?..... | 18 |
| B10. Могу ли я попросить об исключении для покрытия моего препарата?..... | 19 |
| B11. Как попросить об исключении? | 20 |
| B12. Сколько времени занимает получение исключения? | 20 |
| B13. Что такое непатентованные препараты? | 20 |
| B14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биоаналогами? | 20 |
| B15. Что такое безрецептурные препараты? | 21 |
| B16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete безрецептурные продукты, не являющиеся лекарственными средствами? | 21 |
| B17. Покрывает ли план CalOptima Health OneCare Complete долгосрочные поставки рецептурных препаратов? | 21 |
| B18. Могу ли я получать рецептурные препараты с доставкой на дом из местной аптеки? | 22 |
| B19. Каков размер моей доплаты? | 22 |
| C. Обзор <i>Перечня покрываемых препаратов</i> | 23 |
| C1. Список препаратов по заболеваниям..... | 24 |
| D. Указатель покрываемых препаратов..... | I-1 |

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



A. Отказ от ответственности

Это перечень препаратов, которые участники могут получить в рамках плана CalOptima Health OneCare Complete .

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal — это организация Medicare Advantage, работающая по контрактам с программами Medicare и Medi-Cal. Регистрация в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления контракта. CalOptima Health OneCare соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. Звоните в службу поддержки клиентов CalOptima Health OneCare по бесплатному номеру **1-877-412-2734** (линия TTY 711), круглосуточно, без выходных. Вы также можете зайти на сайт www.caloptima.org/OneCare.

- ❖ С актуальным *Перечнем покрываемых препаратов* плана CalOptima Health OneCare Complete всегда можно ознакомиться в Интернете по адресу www.caloptima.org/OneCare или по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711), круглосуточно, без выходных. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете получить этот документ бесплатно в других форматах, например, набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711). Круглосуточно, без выходных. Звонок бесплатный.

Уведомление о доступности

English

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

Arabic

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

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



والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY 711) هذه
الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒԾԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք
ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց
տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները,
ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր
փաստաթղթերը, նույնականացնելի են: Զանգահարեք **1-
877-412-2734** (TTY 711) հեռախոսահամարով: Այս
ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

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

Chinese Traditional

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

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



Punjabi

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

Hindi

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

Hmong

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

Japanese

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

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



Korean

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

Laotian

ການເອົາໃລ້ໄສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ,
ໂທທ່າ **1-877-412-2734** (TTY 711). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ
ການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜິການ ເຊັ່ນ:
ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນຸ່ມ ແລະ ເປັນຕົວຜິມໃຫຍ່,
ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທທ່າ **1-877-412-2734** (TTY 711).
ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ສະເລົາ.

Mien

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

Mon-Khmer, Cambodian

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



ប្រអន្តរតី៖ បើមួយក្រោរការដំឡើយជាកាសខ្មែរ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-412-2734 (TTY 711)។ ដំឡើយ
និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាលក្ខណៈភ្នំ
អក្សរក្រោល និង អក្សរពុម្ពដំឡើយ កំមានដែនដោរ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-412-2734 (TTY 711)។ សេវាដំឡើយនេះមិនគិតថ្លែង។

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734 (TTY 711)**. این خدمات رایگان هستند.

Russian

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

Spanish

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

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



Tagalog

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

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ

ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)**

การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น

เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ
โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телефайп **711**).

Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (телефайп **711**). Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng

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



chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734** (TTY **711**). Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujurati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્�ો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવાઓ મફત છે.

Portuguese

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

Romanian

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

Turkish

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

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



hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734** (TTY 711) numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

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

- ❖ Этот документ доступен бесплатно на арабском, китайском, фарси, корейском, испанском и вьетнамском языках.
- ❖ Вы также можете сделать постоянный запрос на получение материалов на других языках и/или в альтернативном формате:
 - Другие документы доступны на арабском, китайском, фарси, корейском, испанском и вьетнамском языках.
 - Альтернативные форматы доступны в виде крупного шрифта, шрифта Брайля, компакт-диска с данными или аудиозаписи.
 - Ваш постоянный запрос будет сохранен в нашей системе для всех будущих рассылок и сообщений. Чтобы отменить или изменить ваш постоянный запрос, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY 711), круглосуточно, без выходных. Звонок бесплатный.

В. Часто задаваемые вопросы (Frequently Asked Questions, FAQ)

Здесь вы найдете ответы на вопросы, касающиеся этого *Перечня покрываемых препаратов*. Вы можете прочитать все часто задаваемые вопросы, чтобы узнать больше, или поискать интересующий вас вопрос и ответ на него.

B1. Какие рецептурные препараты входят в *Перечень покрываемых препаратов*? (Сокращенное название *Перечня покрываемых препаратов* — «*Перечень препаратов*».)

Лекарственные препараты из *Перечня покрываемых препаратов*, который начинается в разделе С1, — это препараты, покрываемые планом CalOptima Health OneCare Complete.

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



Препараты доступны в аптеках, входящих в нашу сеть. Аптека входит в нашу сеть, если у нас с ней заключен договор о сотрудничестве и предоставлении вам услуг. Мы называем такие аптеки «сетевыми аптеками».

Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные препараты и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в Центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).

- План CalOptima Health OneCare Complete покрывает все необходимые по медицинским показаниям препараты из *Перечня препаратов*, если:
 - ваш врач или другой специалист, назначающий лечение, заявляет, что эти препараты нужны вам, чтобы выzdоровать или поддерживать здоровье,
 - план CalOptima Health OneCare Complete соглашается с тем, что препарат необходим вам по медицинским показаниям, и
 - вы получаете рецептурный препарат в сетевой аптеке плана CalOptima Health OneCare Complete.
- В некоторых случаях, прежде чем получить препарат, вам необходимо выполнить определенные действия. Более подробная информация приведена в вопросе B4.

Актуальный перечень покрываемых препаратов также можно найти на нашем веб-сайте по адресу www.caloptima.org/OneCare. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711), круглосуточно, без выходных.

B2. Вносятся ли в *Перечень препаратов* какие-либо изменения?

Да, и при внесении таких изменений план CalOptima Health OneCare Complete должен соблюдать правила Medicare и Medi-Cal. В течение года мы можем добавлять препараты или удалять их из *Перечня препаратов*.

Мы также можем изменить наши правила в отношении препаратов. Например, мы можем:

- Принять решение о необходимости получения предварительного разрешения на лекарственный препарат или отменить необходимость его получения.
(Предварительное разрешение — это разрешение плана CalOptima Health OneCare Complete на получение препарата.)

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



- Увеличить или изменить количество препарата, которое вы можете получить (ограничения по количеству).
- Добавить или изменить ограничения по поэтапной терапии для препарата. (Поэтапная терапия означает, что вам необходимо попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой.)

Более подробная информация об этих правилах в отношении препаратов приведена в вопросе В4.

Если вы принимаете препарат, который покрывался в **начале** года, мы, как правило, не отменяем и не меняем покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появляется новый, более дешевый препарат, который действует так же хорошо, как препарат, включенный в *Перечень препаратов* в настоящее время или
- нам становится известно, что препарат небезопасен, или
- препарат изымается с рынка.

В вопросах В3 и В6 ниже приведена дополнительная информация о том, что происходит при внесении изменений в *Перечень препаратов*.

- Вы всегда можете ознакомиться с актуальным *перечнем препаратов* плана CalOptima Health OneCare Complete в Интернете по адресу www.caloptima.org/OneCare. Обновления *Перечня препаратов* публикуются на сайте ежемесячно.
- Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY **711**), круглосуточно, без выходных, чтобы свериться с актуальным *Перечнем препаратов*.

В3. Что происходит при внесении изменений в *Перечень препаратов*?

Некоторые изменения, вносимые в *Перечень препаратов*, начинают действовать **немедленно**. Например:

- **Замена препаратов на новые варианты.** Мы можем немедленно удалить препараты из *Перечня*, если мы заменяем их новыми вариантами этого же препарата, при этом ваши расходы на новый препарат все также будут составлять \$0. Когда мы добавляем новый вариант препарата, мы также можем принять решение оставить патентованный препарат или оригинальный

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



биологический продукт в перечне, изменив правила или ограничения его покрытия.

- Мы можем не сообщать вам об этом заранее, но мы отправим вам информацию о конкретных внесенных нами изменениях, как только они произойдут.
 - Мы можем внести такие изменения только в том случае, если добавляемый нами препарат:
 - представляет собой новый непатентованный вариант патентованного препарата или
 - представляет собой новую биологически идентичную версию оригинальных биологических продуктов, включенных в *Перечень препаратов* (например, добавление взаимозаменяемого биоаналога, который может заменять оригинальный биологический продукт без необходимости получения нового рецепта).
 - Некоторые из этих типов препаратов могут оказаться для вас новыми. Более подробная информация приведена в разделе B14.
 - Вы или ваш поставщик услуг можете запросить исключение из этих изменений. Мы отправим вам уведомление с инструкциями по тем действиям, которые вы можете предпринять, чтобы запросить исключение. Более подробная информацию об исключениях приведена в вопросах B10–B12.
- **Препарат снят с продажи.** Если Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA) заявит, что принимаемый вами препарат небезопасен или неэффективен, или производитель препарата снимет препарат с продажи, мы можем немедленно исключить его из *Перечня препаратов*. Если вы принимаете такой препарат, мы отправим вам уведомление после внесения изменений.
 - Вы можете обратиться к своему врачу или другому лицу, назначающему вам лечение, чтобы подобрать другой препарат для лечения вашего заболевания. Если вам нужна помощь в поиске другого препарата, обратитесь к своему врачу или другому специалисту, назначающему вам лечение.
 - Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711) для получения помощи. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

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



Мы можем вносить и другие изменения, которые влияют на принимаемые вами препараты. О таких изменениях в *Перечне препаратов* мы сообщим вам заранее. Эти изменения возможны в следующих случаях:

- FDA выпускает новые рекомендации или в отношении препарата вводятся новые клинические рекомендации;
- мы добавляем непатентованный препарат и заменяем им патентованный препарат, в настоящее время включенный в *Перечень препаратов*;
- мы добавляем новый биоаналог взамен оригинального биологического продукта, в настоящее время включенного в *Перечень препаратов*;
- мы меняем правила или ограничения покрытия патентованного препарата.

В случае таких изменений мы:

- сообщим вам не менее чем за 30 дней до внесения изменений в *Перечень препаратов или*
- сообщим вам об изменениях и выдадим запас препарата на 30 дней, после того, как вы попросите пополнить ваш запас.

Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим врачом или другим лицом, назначившим лечение. Они помогут вам решить:

- есть ли в *Перечне препаратов* аналогичный препарат, который вы можете принимать вместо исключенного;
- следует ли направить запрос об исключении из изменений. Более подробная информация об исключениях приведена в вопросах В10–В12.

В4. Существуют ли какие-либо ограничения или лимиты на покрытие препаратов и нужно ли совершать какие-либо действия для получения тех или иных препаратов?

Да. Для некоторых препаратов существуют правила покрытия или ограничения по количеству, которое вы можете получить. В некоторых случаях вам, вашему врачу или другому лицу, назначившему лечение, необходимо выполнить определенные действия, прежде чем вы сможете получить препарат. Например:

- **Предварительное разрешение.** Для получения некоторых препаратов вам, вашему врачу или другому лицу, назначающему вам лечение, необходимо получить разрешение от CalOptima Health OneCare Complete. Предварительное разрешение отличается от направления. CalOptima Health OneCare Complete

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



может не покрыть стоимость препарата, если вы не получили предварительное разрешение.

- **Ограничения по количеству.** Иногда план CalOptima Health OneCare Complete ограничивает количество препарата, которое вы можете получить.
- **Поэтапная терапия.** Иногда план CalOptima Health OneCare Complete требует от вас прохождения поэтапной терапии. Это означает, что вам нужно попробовать применять препараты в определенном порядке в зависимости от вашего заболевания. Возможно, вам придется попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой. Если по мнению лица, назначающего вам лечение, первый препарат вам не подходит, мы покроем второй препарат.

Чтобы узнать, предусмотрены ли для вашего препарата какие-либо дополнительные требования или ограничения, ознакомьтесь с таблицами в разделе С1. Более подробная информация также приведена на нашем веб-сайте по адресу www.caloptima.org/OneCare. На сайте мы разместили документы, разъясняющие наши ограничения, связанные с предварительными разрешениями и поэтапной терапией. По запросу мы также можем отправить вам копии этих документов.

Вы можете направить запрос об исключении из этих ограничений. Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим врачом или другим лицом, назначившим лечение. Они могут помочь вам решить, есть ли в *Перечне препаратов* аналогичный препарат, который вы можете принимать в качестве замены, или вам следует направить запрос об исключении. Более подробная информация об исключениях приведена в вопросах В10-В12.

B5. Как можно узнать, предусмотрены ли ограничения или какие-либо необходимые действия для получения нужного мне препарата?

В таблице в *Перечне препаратов* с разбивкой по заболеваниям имеется столбец под названием «Необходимые действия, ограничения или пределы применения».

B6. Что произойдет, если план CalOptima Health OneCare Complete изменит свои правила покрытия тех или иных препаратов (например, введет требование о предварительном разрешении, ограничения по количеству и/или ограничения по поэтапной терапии)?

В некоторых случаях мы сообщим вам заранее, если мы добавим или изменим требование о предварительном разрешении, ограничения по количеству и/или ограничения по поэтапной терапии для препарата. Дополнительную информацию об этом предварительном уведомлении и ситуациях, когда мы не сможем заранее сообщить вам об изменении наших правил в отношении препаратов, включенных в *Перечень препаратов*, можно найти в вопросе В3.

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



B7. Как найти препарат в *Перечне препаратов*?

Найти препарат можно двумя способами:

- искать по алфавиту или
- искать по названию заболевания.

Для поиска **по алфавиту** найдите свой препарат в разделе «Указатель покрываемых препаратов». Он начинается со страницы I-1. Указатель представляет собой алфавитный список всех препаратов, включенных в перечень. В указатели перечислены как патентованные, так и непатентованные препараты. Вы можете найти свой препарат в этом указателе. Рядом с его названием указан номер страницы, на которой приведена информация о покрытии. Откройте страницу, номер которой приведен в указателе, и найдите название вашего препарата в первом столбце списка.

Для поиска **по заболеванию** найдите раздел «Список препаратов по заболеванию» на странице 21. Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типов заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, если у вас проблемы с сердцем, вам следует перейти в категорию «Препараты для сердечно-сосудистых заболеваний». Именно там вы найдете препараты для лечения заболеваний сердца.

B8. Что делать, если препарат, который я хочу принимать, отсутствует в *Перечне препаратов*?

Если вы не нашли свой препарат в *Перечне препаратов*, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711), круглосуточно, без выходных и спросите об этом. Если вам стало известно, что план CalOptima Health OneCare Complete не покрывает препарат, вы можете поступить следующим образом:

- Обратиться в отдел обслуживания клиентов и получить список препаратов, схожих с тем, который вы хотите принимать. Затем показать список своему врачу или другому лицу, назначающему лечение. Они могут выписать вам препарат из *Перечня препаратов*, схожий с тем, который вы хотите принимать.
Или
- Вы можете попросить план CalOptima Health OneCare Complete сделать исключение для покрытия вашего препарата. Более подробная информация об исключениях приведена в вопросах B10-B12.

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



B9. Что делать, если я новый участник плана CalOptima Health OneCare Complete и не могу найти свой препарат в *Перечне препаратов* или у меня возникли проблемы с его получением?

Мы можем помочь. Мы можем покрывать временный 30-дневный запас вашего препарата в течение первых 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete. Это даст вам время обсудить ситуацию с вашим врачом или другим лицом, назначившим лечение. Они могут помочь вам решить, есть ли в *Перечне препаратов* аналогичный препарат, который вы можете принимать в качестве замены, или вам следует направить запрос об исключении.

Если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней, мы разрешим получать препарат по нему несколько раз, чтобы обеспечить запас на 30 дней.

Мы покроем 30-дневный запас вашего препарата в следующих случаях:

- если вы принимаете препарат, который отсутствует в нашем *Перечне препаратов* или
- если правила нашего плана не позволяют вам получить препарат в количестве, указанном лицом, назначающим лечение, или
- если для препарата требуется предварительное разрешение CalOptima Health OneCare Complete, или
- если вы принимаете препарат, являющийся частью поэтапной терапии.

Если вы принимаете препарат, который CalOptima Health OneCare Complete не считает препаратом по Части D, он отсутствует в *Перечне препаратов*, и у вас возникли проблемы с его получением, он может покрываться Medi-Cal Rx. Если для препарата, исключенного из Части D, требуется исключение, и при этом у вас экстренная ситуация, Medi-Cal Rx выдаст разрешение на запас препарата не менее чем на 72 часа. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов по программе Medi-Cal Rx возьмите с собой карточку Medi-Cal BIC.

Если вы находитесь в учреждении сестринского ухода или другом учреждении длительного ухода и вам нужен препарат, которого нет в *Перечне препаратов*, или если вы не можете легко получить нужный вам препарат, мы можем вам помочь. Если вы являетесь участником плана более 90 дней, проживаете в учреждении длительного ухода и препарат нужен вам срочно:

- Мы покроем запас нужного вам препарата на 31 день (за исключением случаев, когда ваш рецепт выписан на меньший срок), независимо от того, являетесь ли вы новым или давним участником плана CalOptima Health OneCare Complete.

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



- Это покрытие предоставляется в дополнение к временному запасу препарата на первые 90 дней вашего участия в плане CalOptima Health OneCare Complete.

Если вы являетесь действующим участником и у вас меняются условия лечения, это называется сменой уровня медицинской помощи. Примеры такой смены:

- Переход в учреждение длительного ухода из отделения интенсивной терапии больницы
- Выписка из больницы домой
- Окончание пребывания в рамках программы квалифицированного сестринского ухода по Части А с возвратом к покрытию по Части D
- Отказ от хосписной помощи и возврат к стандартным льготам по Части А и Части В
- Завершение пребывания в учреждении длительного ухода и возвращение в общество
- Выписка из психиатрической больницы

Если у вас изменился уровень медицинской помощи, для каждого из принимаемых вами препаратов, которые не включены в наш Перечень, или которые вам сложно получить, мы покроем временный 30-дневный запас, если вы будете получать их в аптеке, входящей в сеть. По окончании первого 30-дневного запаса мы не будем покрывать эти препараты. В таких случаях у вас есть два варианта дальнейших действий:

- Обратиться в отдел обслуживания клиентов и получить список препаратов, схожих с тем, который вы хотите принимать. Затем показать список своему врачу или другому лицу, назначающему лечение. Они могут выписать вам препарат, схожий с тем, который вы хотите принимать, включенный в Перечень препаратов **или**
- Вы можете попросить план CalOptima Health OneCare Complete сделать исключение для покрытия вашего препарата. Более подробная информация об исключениях приведена в вопросе B10.

B10. Могу ли я попросить об исключении для покрытия моего препарата?

Да. Вы можете попросить CalOptima Health OneCare Complete сделать исключение для покрытия препарата, не включенного в *Перечень препаратов*.

Вы также можете попросить нас изменить правила в отношении вашего препарата.

- Например, план CalOptima Health OneCare Complete может ограничивать количество покрываемого препарата. Если для вашего препарата предусмотрено ограничение, вы можете попросить нас изменить ограничение и покрыть большее количество.

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



- Другие примеры: вы можете попросить нас отменить ограничения на поэтапную терапию или требование о предварительном разрешении.

B11. Как попросить об исключении?

Чтобы попросить об исключении, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Отдел обслуживания клиентов поможет вам и лицу, назначающему вам лечение, направить запрос об исключении. Дополнительная информация об исключениях приведена в разделе G2 главы 9 Справочника участника.

B12. Сколько времени занимает получение исключения?

После того как мы получим от лица, назначающего вам лечение, информацию подтверждающую ваш запрос об исключении, мы сообщим вам о нашем решении в течение 72 часов. Чтобы получить дополнительную информацию о заявлении в поддержку вашего запроса, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана CalOptima Health OneCare Complete по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY 711).

Если, по вашему мнению или по мнению лица, назначающего вам лечение, ожидание решения в течение 72 часов может нанести вред вашему здоровью, вы можете запросить ускоренное рассмотрение вопроса об исключении. В этом случае решение выносится быстрее. Если лицо, назначающее вам лечение, поддержит ваш запрос, мы сообщим вам о нашем решении в течение 24 часов с момента получения подтверждающего заявления от него.

B13. Что такое непатентованные препараты?

Непатентованные препараты содержат те же активные ингредиенты, что и патентованные препараты. Они обычно дешевле патентованных препаратов и, как правило, действуют так же хорошо. Обычно у них нет широко известных названий. Непатентованные препараты одобрены Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA). Для многих патентованных препаратов существуют непатентованные аналоги. Обычно, в зависимости от законов штата, в аптеке можно заменить патентованные препараты непатентованными без необходимости получать новый рецепт.

План CalOptima Health OneCare Complete покрывает как патентованные, так и непатентованные препараты.

B14. Что такое оригинальные биологические продукты и как они связаны с биоаналогами?

Когда мы говорим о лекарственных препаратах, это может означать как препарат, так и биологический продукт. Биологические продукты — это препараты, которые сложнее обычных лекарств. Поскольку биологические продукты сложнее типичных лекарственных препаратов, вместо непатентованных форм у них могут быть формы,

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



которые называются биоаналогами. Как правило, биоаналоги действуют так же хорошо, как и оригинальные биологические продукты, и могут стоить дешевле. Для некоторых оригинальных биологических продуктов существуют биоаналоги. Некоторые биоаналоги являются взаимозаменяемыми и, в зависимости от законов штата, могут приобретаться в аптеке вместо оригинальных биологических продуктов без необходимости получения нового рецепта, точно так же, как непатентованные препараты могут заменять собой патентованные.

Более подробная информация о типах препаратов приведена в **Глава 5 Справочника участника**.

В15. Что такое безрецептурные препараты?

Аббревиатура ОТС (over-the-counter) означает «безрецептурный». План CalOptima Health OneCare Complete покрывает некоторые безрецептурные препараты, если они выписаны вашим поставщиком услуг.

Информация о том, какие безрецептурные препараты покрываются планом CalOptima Health OneCare Complete, приведена в **главе 4 Справочника участника**.

В16. Покрывает ли CalOptima Health OneCare Complete безрецептурные продукты, не являющиеся лекарственными средствами?

CalOptima Health OneCare Complete покрывает некоторые безрецептурные продукты, не являющиеся лекарственными средствами, если они выписаны вашим поставщиком услуг.

Примером безрецептурных продуктов, не являющихся лекарственными средствами, могут служить принадлежности, связанные с инъекциями инсулина.

Чтобы узнать, какие безрецептурные продукты, не являющиеся лекарственными средствами, покрываются планом, вы можете ознакомиться с *Перечнем препаратов* плана CalOptima Health OneCare Complete.

В17. Покрывает ли план CalOptima Health OneCare Complete долгосрочные поставки рецептурных препаратов?

- **100-дневные программы для розничных аптек.** Некоторые розничные аптеки также могут предлагать запас покрываемых рецептурных препаратов на срок до 100 дней. Сумма доплаты за 100-дневный запас препарата равна сумме доплаты за месячный запас.

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



B18. Могу ли я получать рецептурные препараты с доставкой на дом из местной аптеки?

Возможно, ваша местная аптека может доставлять нужный вам рецептурный препарат на дом. Позвоните в свою аптеку и узнайте, есть ли у них такая услуга.

B19. Каков размер моей доплаты?

Участники плана CalOptima Health OneCare Complete платят 0 долларов за рецептурные и безрецептурные препараты, а также за безрецептурные продукты, не являющиеся лекарственными средствами, если они соблюдают правила плана. Более подробная информация о безрецептурных препаратах и продуктах, не являющихся лекарственными средствами, приведена в вопросах B15 и B16.

Уровни — это группы препаратов в нашем *Перечне препаратов*.

- Препараты 1-го уровня — это непатентованные препараты. Доплата за эти препараты составляет 0 долларов.
- Препараты 2-го уровня — это патентованные препараты. Доплата за эти препараты составляет 0 долларов.

С любыми вопросами вы можете обращаться в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY **711**), круглосуточно, без выходных.

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



С. Обзор Перечня покрываемых препаратов

Перечень покрываемых лекарств содержит информацию о препаратах, покрываемых планом CalOptima Health OneCare Complete. Если у вас возникли трудности с поиском нужного вам препарата в перечне, ознакомьтесь с Указателем покрываемых препаратов, который начинается в разделе I-1. В указателе все препараты, покрываемые планом CalOptima Health OneCare Complete, перечислены в алфавитном порядке.

Другие препараты, такие как некоторые безрецептурные препараты и витамины, могут покрываться программой Medi-Cal Rx. Более подробную информацию можно найти на сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в центр обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. При получении рецептурных препаратов через Medi-Cal Rx возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC).

Апелляции по Части D

- Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть принятое нами решение относительно вашего покрытия и изменить его, если вы считаете, что мы допустили ошибку.
- Например, мы можем решить, что нужный вам препарат не покрывается или больше не покрывается программами Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или лицо, назначающее вам лечение, не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возникнут вопросы, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону **1-877-412-2734** (линия TTY **711**), круглосуточно, без выходных.
- Информацию о том, как подать апелляцию на решение, также можно найти в **главе 9 Справочника участника**.
- Для препаратов не входящих в Часть D, действуют другие правила апелляции.

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



C1. Список препаратов по заболеваниям

Препараты в этом разделе сгруппированы по категориям в зависимости от типов заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, если у вас заболевание сердца, вам следует искать в категории Сердечно-сосудистые препараты. Именно там вы найдете препараты для лечения заболеваний сердца.

Ниже приведены значения кодов, используемых в столбце «Необходимые действия, ограничения или лимиты использования»:

| Код | Значение |
|--------|---|
| PA | Прежде чем получить такой препарат по рецепту, вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительное разрешение от CalOptima Health OneCare Complete. Без предварительного разрешения план CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость этого препарата. |
| PA BvD | Такой препарат может соответствовать требованиям для оплаты по Части В или Части D программы Medicare. Прежде чем получить такой препарат, Вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительное разрешение CalOptima Health OneCare Complete, чтобы определить, покрывается ли он по Части D программы Medicare. Без предварительного разрешения план CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость этого препарата. |
| PA NSO | Если вы новый участник или ранее не принимали такой препарат, прежде чем получить его, вам (или вашему врачу) необходимо получить предварительное разрешение CalOptima Health OneCare Complete. Без предварительного разрешения план CalOptima Health OneCare Complete может не покрыть стоимость этого препарата. |
| QL | CalOptima Health OneCare Complete ограничивает покрываемое количество этого препарата по каждому рецепту или на протяжении определенного периода времени. |
| ST | Прежде чем CalOptima Health OneCare Complete покроект такой препарат, вам необходимо попробовать другой препарат (препараты) для лечения вашего заболевания. Этот препарат покрывается только в том случае, если другой препарат (препараты) вам не помог (не помогли). |

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



| Код | Значение |
|-----|---|
| LA | Такой препарат может быть доступен только в определенных аптеках. Дополнительную информацию можно найти в справочнике аптек или позвонить в отдел обслуживания клиентов CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия ТTY 711), круглосуточно, без выходных. |

В первом столбце таблицы указано название препарата. Названия непатентованных препаратов написано курсивом, строчными буквами (например, *amoxicillin*), названия патентованных препаратов написаны заглавными буквами (например, ELIQUIS), а безрецептурные препараты и продукты, не являющиеся лекарственными средствами, написаны строчными буквами (например, игла для инсулиновой шприц-ручки). В столбце «Необходимые действия, ограничения или лимиты использования» указано, есть ли у плана CalOptima Health OneCare Complete какие-либо правила по покрытию вашего препарата.

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 | | |
| ANALGESICS | | |
| JOURNAVX 50 MG TABLET | \$0 (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), PA NSO |
| <i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i> | \$0 (Tier 1) | QL (5000 per 30 days), PA NSO |
| <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 10-325mg</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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-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% ptch</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>diclofenac pot 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diclofenac sod er 100 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>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 |
| <i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING | | |
| <i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>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) |

| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| <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) | |
| <i>naltrexone 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| OPIOID DEPENDENCE | | |
| <i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2- 0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg film, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>lofexidine 0.18 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)</i> | \$0 (Tier 2) | QL (1 per 30 days) |
| OPIOID REVERSAL AGENTS | | |
| <i>KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY</i> | \$0 (Tier 2) | QL (2 per 30 days) |
| <i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY</i> | \$0 (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 | | |
| 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 (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) |

| Название препарата | Стоимость препарата для вас (уровень) | Необходимые действия, ограничения или лимиты использования |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| ANTIBACTERIALS | | |
| AMINOGLYCOSIDES | | |
| <i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA, QL (252 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 | | |
| <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) | |
| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (Tier 2) | PA |
| <i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fosfomycin 3 gm sachet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>polymyxin b sulfate vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (6 per 30 days) |
| SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>tigecycline 50 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>trimethoprim 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 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) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA |
| BETA-LACTAM, CEPHALOSPORINS | | |
| AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL | \$0 (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) | |
| <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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL) | \$0 (Tier 1) | |
| TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| BETA-LACTAM, PENICILLINS | | |
| <i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ampicillin 500 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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) | |
| BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | |
| BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS) | \$0 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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) | |
| <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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| CARBAPENEMS | | |
| <i>ertapenem 1 gram vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vial, 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| VABOMERE 2 GRAM VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| DIFICID 200 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (20 per 10 days) |
| DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION | \$0 (Tier 2) | QL (136 per 10 days) |
| ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL) | \$0 (Tier 2) | |
| <i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| QUINOLONES | | |
| BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET) | \$0 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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) | QL (30 per 30 days) |
| <i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SULFONAMIDES | | |
| <i>sodium sulfacetamide 10% lot</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfadiazine 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TETRACYCLINES | | |
| <i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| DOXY 100 MG VIAL | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vi)</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) | |
| <i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |

| Название препарата | Стоимость препарата для вас (уровень) | Необходимые действия, ограничения или лимиты использования |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTICONVULSANTS | | |
| ANTICONVULSANTS, OTHER | | |
| <i>BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i> | \$0 (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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTICONVULSANTS | | |
| BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN | \$0 (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 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION | \$0 (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 (Tier 2) | QL (360 per 30 days), PA NSO |
| FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP | \$0 (Tier 2) | QL (680 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 |
|--|---------------------------------------|--|
| ANTICONVULSANTS | | |
| <i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (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 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) |
| <i>perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>perampanel 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i>perampanel 4 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>perampanel 6 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 (250 MG TABLET, 500 MG TABLET) | \$0 (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>topiramate 25 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>clonazepam 0.125 mg odt</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clonazepam 0.5 mg odt</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clonazepam 1 mg odt</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clonazepam 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (300 per 30 days) |
| <i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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) | |
| <i> gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i> gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (2400 per 30 days) |
| <i> gabapentin 400 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (300 per 30 days) |
| <i> gabapentin 800 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY | \$0 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 (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) |
| <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 (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 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| VIGADRONE 500 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| VIGPODER 500 MG POWDER PACKET | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION | \$0 (Tier 2) | QL (1100 per 30 days), PA NSO |
| SODIUM CHANNEL AGENTS | | |
| <i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i> | \$0 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>eslicarbazepine 800 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| <i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>phenytoin sod ext 100 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK) | \$0 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK) | \$0 (Tier 2) | QL (56 per 28 days), PA NSO |
| ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP | \$0 (Tier 2) | QL (900 per 30 days), PA NSO |
| <i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 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 |
|--|---------------------------------------|--|
| ANTIDEMENTIA AGENTS | | |
| CHOLINESTERASE INHIBITORS | | |
| ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (4 per 28 days) |
| <i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| N-METHYL-D-ASPARTATE (NMDA) RECEPTOR ANTAGONIST | | |
| <i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (480 per 30 days) |
| <i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| <i>bupropion hcl 100 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 |
|--|---------------------------------------|--|
| ANTIDEPRESSANTS | | |
| <i>bupropion hcl 75 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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 |
| <i>ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)</i> | \$0 (Tier 2) | QL (28 per 180 days), PA NSO |
| <i>ZURZUVAE 30 MG CAPSULE</i> | \$0 (Tier 2) | QL (14 per 180 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 | | |
| MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS | | |
| EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| MARPLAN 10 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i> | \$0 (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) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| <i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK | \$0 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| <i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (600 per 30 days) |
| <i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| RALDESY 10 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i> | \$0 (Tier 1) | QL (300 per 30 days) |
| <i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>sertraline hcl 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (30 per 30 days) |
| <i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (60 per 30 days) |
| <i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| TRICYCLICS | | |
| <i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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) |

| Название препарата | Стоимость препарата для вас (уровень) | Необходимые действия, ограничения или лимиты использования |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTIEMETICS | | |
| ANTIEMETICS, OTHER | | |
| <i>GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY</i> | \$0 (Tier 2) | PA, QL (9.8 per 28 days) |
| <i>meclizine hcl (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| ANTIEMETICS | | |
| <i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prochlorperazine 25 mg supp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <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 syrup, 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) | |
| EMETOGENIC THERAPY ADJUNCTS | | |
| <i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTIEMETICS | | |
| <i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>aprepitant 40 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (10 per 30 days) |
| <i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>granisetron hcl 1 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| ANTIFUNGALS | | |
| ANTIFUNGALS | | |
| <i>amphotericin b 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTIFUNGALS | | |
| <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) | |
| <i>ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)</i> | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluconazole 150 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 30 days) |
| <i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD | \$0 (Tier 1) | |
| <i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>miconazole 3 200 mg vag supp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER | \$0 (Tier 1) | |
| <i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>voriconazole 200 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | PA |

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

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| <i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (28.8 per 6 days) |
| CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR ANTAGONISTS | | |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1.5 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTIMIGRAINE AGENTS | | |
| AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1.5 per 28 days) |
| EMGALITY 120 MG/ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (2 per 28 days) |
| EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (2 per 28 days) |
| EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (3 per 28 days) |
| NURTEC ODT 75 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (18 per 30 days) |
| UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (16 per 30 days) |
| ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY | \$0 (Tier 2) | PA, QL (8 per 30 days) |
| ERGOT ALKALOIDS | | |
| <i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| MIGERGOT (, 2-100 MG) | \$0 (Tier 1) | QL (24 per 30 days) |
| 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) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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) |
| <i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (6 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| 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 (Tier 2) | PA, QL (20 per 28 days) |

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

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PRIFTIN 150 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| <i>pyrazinamide 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA |

| 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 (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 | | |
| LEUKERAN 2 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| MATULANE 50 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | |
| ANTIANDROGENS | | |
| <i>abiraterone acetate 250 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>abiraterone acetate 500 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ABIRTEGA 250 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>bicalutamide 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ERLEADA 240 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ERLEADA 60 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| EULEXIN 125 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| <i>nilutamide 150 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NUBEQA 300 MG TABLET | \$0 (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 | | |
| XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| XTANDI 80 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| YONSA 125 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| ANTIANGIOGENIC AGENTS | | |
| <i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | LA, PA NSO |
| POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| ANTIESTROGENS/MODIFIERS | | |
| ORSERDU 345 MG TABLET | \$0 (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 | | |
| ORSERDU 86 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN) | \$0 (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 (Tier 2) | PA NSO |
| TABLOID 40 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| ANTINEOPLASTICS | | |
| AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK | \$0 (Tier 2) | QL (66 per 28 days), PA NSO |
| ANTINEOPLASTICS, OTHER | | |
| AUGTYRO 160 MG CAPSULE | \$0 (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 | | |
| AUGTYRO 40 MG CAPSULE | \$0 (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 (Tier 2) | QL (5 per 28 days), PA NSO |
| IWLFIN 192 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK | \$0 (Tier 2) | QL (70 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK | \$0 (Tier 2) | QL (91 per 28 days), PA NSO |
| LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| LYSODREN 500 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| OGSIVEO 50 MG TABLET | \$0 (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 | | |
| ORGOVYX 120 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (32 per 30 days), PA NSO |
| REVUFORJ 110 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| REVUFORJ 160 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| REVUFORJ 25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| TEPMETKO 225 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ZOLINZA 100 MG CAPSULE | \$0 (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 (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 | | |
| ALECENSA 150 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ALUNBRIG 30 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| BALVERSA 3 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| BALVERSA 4 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| BALVERSA 5 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET) | \$0 (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 | | |
| BRAFTOVI 75 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| BRUKINSA 80 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| CALQUENCE 100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| CAPRELSA 100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| CAPRELSA 300 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| COTELLIC 20 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (63 per 21 days), PA NSO |
| DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET) | \$0 (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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>dasatinib 70 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| DAURISMO 100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| DAURISMO 25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ERIVEDGE 150 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | |
| <i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (21 per 21 days), PA NSO |
| FRUZAQLA 1 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (84 per 28 days), PA NSO |
| FRUZAQLA 5 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (21 per 28 days), PA NSO |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| GAVRETO 100 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| <i>gefitinib 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| GOMEKLI 1 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (126 per 28 days), PA NSO |
| GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP | \$0 (Tier 2) | QL (168 per 28 days), PA NSO |
| GOMEKLI 2 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (84 per 28 days), PA NSO |
| HERNEXEOS 60 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (21 per 28 days), PA NSO |
| IBTROZI 200 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>imatinib mesylate</i> (100 mg tab, 400 mg tab) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| IMBRUVICA 140 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION | \$0 (Tier 2) | QL (216 per 30 days), PA NSO |
| IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | QL (300 per 30 days), PA NSO |
| INLYTA 1 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| INLYTA 5 MG TABLET | \$0 (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 | | |
| INREBIC 100 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| ITOVEBI 3 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ITOVEBI 9 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| JAYPIRCA 100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| JAYPIRCA 50 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| KISQALI 200 MG DAILY DOSE | \$0 (Tier 2) | QL (21 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI 400 MG DAILY DOSE | \$0 (Tier 2) | QL (42 per 28 days), PA NSO |
| KISQALI 600 MG DAILY DOSE | \$0 (Tier 2) | QL (63 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 | | |
| KOSELUGO 10 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| KOSELUGO 25 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| KRAZATI 200 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| <i>lapatinib 250 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY) | \$0 (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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| LORBRENA 100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| LORBRENA 25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 120 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| LUMAKRAS 240 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| LUMAKRAS 320 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB) | \$0 (Tier 2) | QL (84 per 28 days), PA NSO |
| LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB) | \$0 (Tier 2) | QL (112 per 28 days), PA NSO |
| LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB) | \$0 (Tier 2) | QL (140 per 28 days), PA NSO |
| MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| MEKTOVI 15 MG TABLET | \$0 (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 | | |
| MODEYSO 125 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (20 per 28 days), PA NSO |
| NERLYNX 40 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (3 per 28 days), PA NSO |
| ODOMZO 200 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE)) | \$0 (Tier 2) | QL (24 per 28 days), PA NSO |
| OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE) | \$0 (Tier 2) | QL (16 per 28 days), PA NSO |
| OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP | \$0 (Tier 2) | QL (96 per 28 days), PA NSO |
| OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0 (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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (14 per 21 days), PA NSO |
| PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK) | \$0 (Tier 2) | QL (56 per 28 days), PA NSO |
| PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK | \$0 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| QINLOCK 50 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| RETEVMO 40 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| REZLIDHIA 150 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (8 per 28 days), PA NSO |
| ROZLYTREK 100 MG CAPSULE | \$0 (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 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET | \$0 (Tier 2) | QL (360 per 30 days), PA NSO |
| RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| RYDAPT 25 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| SCEMBLIX 100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| SCEMBLIX 20 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| SCEMBLIX 40 MG TABLET | \$0 (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 (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 (Tier 2) | PA NSO |
| TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL) | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| TAZVERIK 200 MG TABLET | \$0 (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 (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 (Tier 2) | QL (64 per 28 days), PA NSO |
| TUKYSA 150 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| TUKYSA 50 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (300 per 30 days), PA NSO |
| TURALIO 125 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (28 per 14 days), PA NSO |
| VENCLEXTA 10 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| VENCLEXTA 100 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| VENCLEXTA STARTING PACK | \$0 (Tier 2) | QL (42 per 28 days), PA NSO |
| VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (28 per 28 days), PA NSO |
| VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK | \$0 (Tier 2) | QL (56 per 28 days), PA NSO |
| VITRAKVI 100 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | QL (300 per 30 days), PA NSO |
| VITRAKVI 25 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| XALKORI 150 MG PELLET | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days), PA NSO |
| XALKORI 20 MG PELLET | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| XALKORI 50 MG PELLET | \$0 (Tier 2) | QL (120 per 30 days), PA NSO |
| XOSPATA 40 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE) | \$0 (Tier 2) | QL (8 per 28 days), PA NSO |
| XPOVIO (40 MG, 60 MG) | \$0 (Tier 2) | QL (4 per 28 days), PA NSO |
| XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE | \$0 (Tier 2) | QL (24 per 28 days), PA NSO |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 80 MG TWICE WEEKLY DOSE | \$0 (Tier 2) | QL (32 per 28 days), PA NSO |
| ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ZELBORAF 240 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days), PA NSO |
| ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| ZYKADIA 150 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| RETINOIDS | | |
| <i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| PANRETIN 0.1% GEL | \$0 (Tier 2) | |
| <i>tretinoin 10 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TREATMENT ADJUNCTS | | |
| HEMADY 20 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>mesna 400 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ANTIPARASITICS | | |
| ANTHELMINTHICS | | |
| <i>albendazole 200 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ivermectin 3 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>praziquantel 600 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ANTIPROTOZOALS | | |
| <i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>atovaquone-proguanil hcl (62.5- 25, 250-100)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| COARTEM TABLETS | \$0 (Tier 2) | QL (24 per 3 days) |
| <i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| IMPAVIDO 50 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (84 per 28 days) |
| KRINTAFEL 150 MG TABLET | \$0 (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 |
| ANTIPARKINSON AGENTS | | |
| ANTICHOLINERGICS | | |
| <i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 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 |
|--|---------------------------------------|--|
| ANTIPARKINSON AGENTS | | |
| <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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)</i> | \$0 (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) | |
| <i>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)</i> | \$0 (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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTIPARKINSON AGENTS | | |
| ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (600 per 30 days) |
| <i>pramipexole 0.75 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| DOPAMINE PRECURSORS AND/OR L-AMINO ACID DECARBOXYLASE INHIBITORS | | |
| <i>carbidopa 25 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>carbidopa-levodopa (carbidopa-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 | | |
| ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML | \$0 (Tier 2) | QL (2.4 per 42 days) |
| ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML | \$0 (Tier 2) | QL (3.2 per 42 days) |
| ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL) | \$0 (Tier 2) | QL (1 per 28 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (900 per 30 days) |
| <i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR | \$0 (Tier 2) | QL (3.9 per 14 days) |
| ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN | \$0 (Tier 2) | QL (1.6 per 14 days) |
| ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN | \$0 (Tier 2) | QL (2.4 per 14 days) |
| ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN | \$0 (Tier 2) | QL (3.2 per 14 days) |
| ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4 | \$0 (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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | QL (0.75 per 28 days) |
| ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | QL (1 per 28 days) |
| ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | QL (1.5 per 28 days) |
| ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | QL (2.25 per 28 days) |
| ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | QL (0.25 per 28 days) |
| ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE | \$0 (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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| FANAPT (PACK, PACK A) | \$0 (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 |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| ANTIPSYCHOTICS | | |
| INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML | \$0 (Tier 2) | QL (3.5 per 166 days) |
| INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML | \$0 (Tier 2) | QL (5 per 166 days) |
| INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.75 per 21 days) |
| INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG | \$0 (Tier 2) | QL (1 per 21 days) |
| INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML | \$0 (Tier 2) | QL (1.5 per 21 days) |
| INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.25 per 21 days) |
| INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.5 per 21 days) |
| INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.88 per 70 days) |
| INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML | \$0 (Tier 2) | QL (1.32 per 70 days) |
| INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML | \$0 (Tier 2) | QL (1.75 per 70 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 TRINZA 819 MG/2.63 ML | \$0 (Tier 2) | QL (2.63 per 70 days) |
| <i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE) | \$0 (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 (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 | | |
| OPIPZA 10 MG FILM | \$0 (Tier 2) | QL (90 per 30 days), PA NSO |
| <i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>paliperidone er 6 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT | \$0 (Tier 2) | QL (1 per 30 days), PA NSO |
| PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT | \$0 (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) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>risperidone 1 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (240 per 30 days) |
| <i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (2 per 28 days) |
| <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 (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 (Tier 2) | QL (1 per 56 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 | | |
| 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 (Tier 2) | QL (1 per 28 days) |
| VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days), PA NSO |
| <i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| ANTIPSYCHOTICS | | |
| COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| COBENFY STARTER PACK | \$0 (Tier 2) | QL (52 per 28 days) |
| TREATMENT-RESISTANT | | |
| <i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (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>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION | \$0 (Tier 2) | |

| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS | | |
| LIVTENCITY 200 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (336 per 28 days) |
| PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>valganciclovir 450 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (102 per 30 days), PA NSO |
| <i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS | | |
| <i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>lamivudine 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| VEMLIDY 25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET) | \$0 (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 | | |
| VIREAD POWDER | \$0 (Tier 2) | QL (240 per 30 days) |
| ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS | | |
| EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |
| EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (84 per 28 days) |
| MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET | \$0 (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 (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 | | |
| VOSEVI 400-100-100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |
| ZEPATIER 50-100 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI) | | |
| BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| DOVATO 50-300 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| GENVOYA TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW) | \$0 (Tier 2) | |
| ISENTRESS 400 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| ISENTRESS HD 600 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| JULUCA 50-25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| STRIBILD TABLET | \$0 (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 | | |
| TIVICAY 50 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP | \$0 (Tier 2) | QL (180 per 30 days) |
| ANTI-HIV AGENTS, NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI) | | |
| DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| EDURANT 25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP | \$0 (Tier 2) | |
| <i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>efavirenz 600 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>emtricit-rilp-tenof 200-25-300</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| INTELENCE 25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ANTIVIRALS | | |
| <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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| ANTI-HIV AGENTS, NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NRTI) | | |
| <i>abacavir 20 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 1) | QL (900 per 30 days) |
| <i>abacavir 300 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| CIMDUO 300-300 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET) | \$0 (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-tenovf 200-300mg</i> | \$0 (Tier 1) | |
| EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION | \$0 (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 | | |
| <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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP | \$0 (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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN | \$0 (Tier 2) | QL (1840 per 30 days) |
| SUNLENCA 300 MG TABLET | \$0 (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 | | |
| SUNLENCA 4- 300 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (4 per 2 days) |
| SUNLENCA 5- 300 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (5 per 8 days) |
| TYBOST 150 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS (PI) | | |
| APTIVUS 250 MG CAPSULE | \$0 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>fosamprenavir 700 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN | \$0 (Tier 2) | |
| <i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NORVIR 100 MG POWDER PACKET | \$0 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | |
| REYATAZ 50 MG POWDER PACKET | \$0 (Tier 2) | |
| <i>ritonavir 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | |
| ANTI-INFLUENZA AGENTS | | |
| <i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i> | \$0 (Tier 1) | QL (1050 per 180 days) |
| <i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (84 per 180 days) |
| <i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (42 per 180 days) |
| RELENZA 5 MG DISKHALER | \$0 (Tier 2) | QL (60 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>rimantadine hcl 100 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)</i> | \$0 (Tier 2) | QL (2 per 30 days) |
| <i>XOFLUZA 80 MG TABLET</i> | \$0 (Tier 2) | QL (1 per 30 days) |
| ANTIHERPETIC AGENTS | | |
| <i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>famciclovir 125 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <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 | | |
| <i>PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)</i> | \$0 (Tier 2) | QL (20 per 5 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 5 days) |
| PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE) | \$0 (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) | |
| <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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| BENZODIAZEPINES | | |
| <i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>alprazolam 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (150 per 30 days) |
| <i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>lorazepam 2 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (150 per 30 days) |
| LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (120 per 30 days) |
| 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) | QL (1000 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 | | |
| 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>FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</i> | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>glimepiride 4 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>glipizide 10 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>glipizide 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>glipizide er 10 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)</i> | \$0 (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 | | |
| INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>metformin hcl 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>metformin hcl er 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>metformin hcl er 750 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| 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 (Tier 2) | QL (2 per 28 days) |
| nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet) | \$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 (Tier 2) | QL (3 per 28 days) |
| pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet) | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet) | \$0 (Tier 1) | QL (240 per 30 days) |
| repaglinide 0.5 mg tablet | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR | \$0 (Tier 2) | PA |
| SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR | \$0 (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 | | |
| SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | QL (2 per 28 days) |
| XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| GLYCEMIC AGENTS | | |
| BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK) | \$0 (Tier 2) | QL (4 per 28 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 28 days) |
| GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.4 per 28 days) |
| GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML | \$0 (Tier 2) | QL (0.4 per 28 days) |
| GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR | \$0 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR | \$0 (Tier 2) | QL (0.8 per 28 days) |
| VYKAT XR 150 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| VYKAT XR 25 MG TABLET | \$0 (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 |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| BLOOD GLUCOSE REGULATORS | | |
| VYKAT XR 75 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (210 per 30 days) |
| ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING | \$0 (Tier 2) | QL (2.4 per 28 days) |
| ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ | \$0 (Tier 2) | QL (2.4 per 28 days) |
| INSULINS | | |
| HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMALOG MIX 75-25 VIAL | \$0 (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 | | |
| HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin glargine max solo u300</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin glargine solostar u300</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 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 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML | \$0 (Tier 2) | ST, QL (60 per 30 days) |
| LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100) | \$0 (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 N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN) | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML | \$0 (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 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 (Tier 2) | |
| <i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8.4 per 30 days) |
| <i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i> | \$0 (Tier 1) | QL (11.2 per 30 days) |
| <i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i> | \$0 (Tier 1) | QL (16.8 per 30 days) |
| <i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (28 per 30 days) |
| <i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (22.4 per 30 days) |
| <i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRINGE)</i> | \$0 (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS | | |
| FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML) | \$0 (Tier 2) | QL (15 per 30 days) |
| FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML) | \$0 (Tier 2) | QL (18 per 30 days) |
| FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML) | \$0 (Tier 2) | QL (22 per 30 days) |
| FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR) | \$0 (Tier 2) | QL (6 per 30 days) |
| FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL) | \$0 (Tier 2) | QL (22.8 per 30 days) |
| FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR) | \$0 (Tier 2) | QL (12 per 30 days) |
| FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR) | \$0 (Tier 2) | QL (9 per 30 days) |
| <i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)</i> | \$0 (Tier 2) | |
| BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS, OTHER | | |
| <i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 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 |
|--|---------------------------------------|--|
| BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS | | |
| <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 susp pkt, 12.5 mg tablet, 25 mg susp packet, 25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0 (Tier 1) | PA |
| FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0 (Tier 1) | PA |
| GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0 (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 | | |
| NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL) | \$0 (Tier 1) | PA |
| NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE | \$0 (Tier 1) | PA |
| PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL) | \$0 (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 (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, 90 MG TABLET) | \$0 (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 VIAL KIT | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (15 per 5 days) |
| DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB | \$0 (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 (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 | | |
| 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 (30 per 30 days) |
| <i>benazepril hcl 40 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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, 30 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lisinopril 40 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>perindopril erbumine 2 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>perindopril erbumine 4 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (90 per 30 days) |
| <i>perindopril erbumine 8 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>ramipril 10 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>trandolapril 4 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| ANTIARRHYTHMICS | | |
| <i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i> | \$0 (Tier 2) | |
| <i>digoxin 125 mcg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>digoxin 250 mcg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| MULTAQ 400 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 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>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>quinidine gluc er 324 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS | | |
| <i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>metoprolol succ er 200 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, DIHYDROPYRIDINES | | |
| <i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>amlodipine besylate 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>nifedipine er 90 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <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 (Tier 2) | PA |
| CALCIUM CHANNEL BLOCKING AGENTS, NONDIHYDROPYRIDINES | | |
| CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | |
| DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>TIADYL T 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER | | |
| <i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ATTRUBY 356 MG TABLET | \$0 (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) | |
| <i>CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)</i> | \$0 (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| CARDIOVASCULAR AGENTS | | |
| CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (560 per 30 days) |
| <i>digoxin 62.5 mcg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET) | \$0 (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) | |
| NEXLETOL 180 MG TABLET | \$0 (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>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| VANRAFIA 0.75 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET) | \$0 (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 vial)</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) | |
| DIURETICS, THIAZIDE | | |
| <i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP</i> | \$0 (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) |
| <i>JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)</i> | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>JUXTAPID 20 MG CAPSULE</i> | \$0 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| <i>JUXTAPID 30 MG CAPSULE</i> | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>NEXLIZET 180-10 MG TABLET</i> | \$0 (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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (Tier 2) | PA |
| REPATHA 140 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ | \$0 (Tier 2) | PA, QL (0.8 per 28 days) |
| MINERALOCORTICOID RECEPTOR ANTAGONISTS | | |
| <i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | ST |
| KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| VASODILATORS, DIRECT-ACTING ARTERIAL/VENOUS | | |
| <i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NITRO-BID 2% OINTMENT | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nitroglycerin 0.4% ointment</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 21 days) |
| <i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS | | |
| RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (70 per 14 days) |
| <i>riluzole 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP | \$0 (Tier 2) | PA, QL (600 per 30 days) |
| ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, AMPHETAMINES | | |
| <i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (180 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine 5 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (150 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (120 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamphetamine 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) |
| ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AGENTS, NON-AMPHETAMINES | | |
| <i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (120 per 30 days) |
| <i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 10 mg/5 ml sol</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (900 per 30 days) |
| <i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (1800 per 30 days) |
| <i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| <i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate er 36 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| <i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 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 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| AUSTEDO 9 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| AUSTEDO XR 12 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| AUSTEDO XR 24 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| AUSTEDO XR 6 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (210 per 30 days) |
| AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |
| INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE) | \$0 (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 | | |
| INGREZZA INITIATION PK(TAR DIV) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (28 per 28 days) |
| INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE | \$0 (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 (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 (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 (Tier 2) | QL (60 per 30 days), PA NSO |
| SAVELLA TITRATION PACK | \$0 (Tier 2) | QL (55 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS | | |
| MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS | | |
| AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT) | \$0 (Tier 2) | PA |
| AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK) | \$0 (Tier 2) | PA |
| AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT) | \$0 (Tier 2) | PA |
| AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK) | \$0 (Tier 2) | PA |
| BETASERON 0.3 MG INJECTION | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| <i>fingolimod 0.5 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| GILENYA 0.25 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 1) | PA |
| MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK) | \$0 (Tier 2) | PA |
| MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| MAYZENT 0.25 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT | \$0 (Tier 2) | PA, QL (7 per 4 days) |
| PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA |
| REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK) | \$0 (Tier 2) | PA |
| REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK) | \$0 (Tier 2) | PA |
| TASCENO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET) | \$0 (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) |
| VUMERTY DR 231 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA |
| ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY)) | \$0 (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 |
|---|---------------------------------------|--|
| DENTAL AND ORAL AGENTS | | |
| DENTAL AND ORAL AGENTS | | |
| <i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>doxycycline hydiate (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) | |
| DERMATOLOGICAL AGENTS | | |
| ACNE AND ROSACEA AGENTS | | |
| ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$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 |
|---|---------------------------------------|--|
| DERMATOLOGICAL AGENTS | | |
| <i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>azelaic acid 15% gel</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>erythromycin-benzoyl gel</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>isotretinooin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| NEUAC GEL | \$0 (Tier 1) | |
| <i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (100 per 30 days) |
| <i>tazarotene 0.05% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>tazarotene 0.1% cream</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 |
|---|---------------------------------------|--|
| DERMATOLOGICAL AGENTS | | |
| <i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS | | |
| <i>ALA-CORT 1% CREAM</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% CRM, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% CRM, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% CRM)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 emollient 0.05% crm</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>fluocinonide-e 0.05% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>pimecrolimus 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| PROCTO-MED HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| FILSUVEZ 10% GEL | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>imiquimod 5% cream packet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (12 per 30 days) |
| <i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (55 per 28 days) |
| OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>podofilox 0.5% topical soln</i> | \$0 (Tier 1) | |
| QBREXZA 2.4% CLOTH | \$0 (Tier 2) | PA |
| SANTYL OINTMENT | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| SILVADENE 1% CREAM | \$0 (Tier 1) | |
| <i>silver sulfadiazine 1% 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 | | |
| SSD 1% CREAM | \$0 (Tier 1) | |
| VALCHLOR 0.016% GEL | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| VTAMA 1% CREAM | \$0 (Tier 2) | PA |
| ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM) | \$0 (Tier 2) | PA |
| PEDICULICIDES/SCABICIDES | | |
| CROTAN 10% LOTION | \$0 (Tier 1) | PA, QL (474 per 30 days) |
| <i>malathion 0.5% lotion</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>permethrin 5% cream</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| PRURADIK 10% LOTION | \$0 (Tier 1) | PA, QL (474 per 30 days) |
| TOPICAL ANTI-INFECTIVES | | |
| <i>acyclovir 5% cream</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (5 per 30 days) |
| <i>acyclovir 5% ointment</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE | \$0 (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| DERMATOLOGICAL AGENTS | | |
| <i>clindamycin 1% gel</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% plegget, 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) | |
| <i>oxiconazole nitrate 1% cream</i> | \$0 (Tier 1) | |
| OXISTAT 1% LOTION | \$0 (Tier 2) | |
| SULFAMYLYON 8.5% CREAM | \$0 (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 | | |
| 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 (Tier 2) | |
| KLOR-CON 10 MEQ TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KLOR-CON 8 MEQ TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>magnesium sulfate 50% syringe</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN. | \$0 (Tier 2) | |
| PLASMA-LYTE A SOLUTION | \$0 (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>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 (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 (Tier 2) | PA |
| FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA |
| JYNARQUE (15 MG TABLET, 30 MG TABLET) | \$0 (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 | | |
| CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION) | \$0 (Tier 2) | PA |
| CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION) | \$0 (Tier 2) | PA |
| CLINISOL 15% SOLUTION | \$0 (Tier 1) | PA |
| CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML)) | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i> | \$0 (Tier 2) | |
| <i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i> | \$0 (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 (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 (Tier 2) | PA |
| <i>ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN</i> | \$0 (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 | | |
| NATAL PNV TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION | \$0 (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 (Tier 2) | |
| PROSOL 20% INJECTION | \$0 (Tier 2) | PA |
| TPN ELECTROLYTES VIAL | \$0 (Tier 1) | |
| TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX | \$0 (Tier 2) | PA |
| TROPHAMINE 10% IV SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA |
| WESNATAL DHA COMPLETE | \$0 (Tier 2) | |
| POTASSIUM BINDERS | | |
| KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION | \$0 (Tier 2) | |
| LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (34 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS | | |
| LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET | \$0 (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) | |

| 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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| RELISTOR 150 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB | \$0 (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 |
|---|---------------------------------------|--|
| GASTROINTESTINAL AGENTS | | |
| TRULANCE 3 MG TABLET | \$0 (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) | |
| MYTESI 125 MG DR TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| XERMELO 250 MG TABLET | \$0 (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 (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| GASTROINTESTINAL AGENTS | | |
| GAVILYTE-C SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| GAVILYTE-G SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| GAVILYTE-N SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| GOLYTELY SOLUTION | \$0 (Tier 1) | |
| IQIRVO 80 MG TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| <i>peg 3350-electrolyte solution</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>peg-3350 and electrolytes soln</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SEROSTIM 6 MG VIAL | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| VOWST CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (12 per 3 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 | | |
| HISTAMINE-2 (H2) RECEPTOR ANTAGONISTS | | |
| <i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PROTECTANTS | | |
| <i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sucralfate 1 gm tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| PROTON PUMP INHIBITORS | | |
| <i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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>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 | | |
| <i>AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET</i> | \$0 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| <i>ARALAST NP 1,000 MG VIAL</i> | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>ARALAST NP 500 MG VIAL</i> | \$0 (Tier 2) | |
| <i>betaine 1 gram/scoop powder</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)</i> | \$0 (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 | | |
| CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| CTEXLI 250 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (90 per 30 days) |
| CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| CYSTARAN 0.44% EYE DROPS | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA |
| DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP | \$0 (Tier 2) | PA, QL (420 per 30 days) |
| GALAFOLD 123 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (14 per 28 days) |
| GLASSIA (4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | |
| GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET) | \$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 |
|--|---------------------------------------|--|
| GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT | | |
| KEVEYIS 50 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (120 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 (90 per 30 days) |
| MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE) | \$0 (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 (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 (Tier 2) | PA |
| PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| PLENAMINE 15% SOLUTION | \$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 |
|--|---------------------------------------|--|
| GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT | | |
| PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (14 per 14 days) |
| PYRUKYND 20 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| PYRUKYND 5 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| PYRUKYND 5 MG TAPER PACK | \$0 (Tier 2) | PA, QL (7 per 7 days) |
| PYRUKYND 50 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID | \$0 (Tier 2) | PA |
| REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (0.8 per 28 days) |
| RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL | \$0 (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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 | | |
| SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | |
| sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder) | \$0 (Tier 1) | PA |
| VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB) | \$0 (Tier 2) | PA |
| VYNDAMAX 61 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA |
| VYNDAQEL 20 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA |
| WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT | \$0 (Tier 2) | PA |
| WELIREG 40 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| XROMI 100 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA |
| YARGESA 100 MG CAPSULE | \$0 (Tier 1) | PA |
| ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL) | \$0 (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 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP | \$0 (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 HYPERPLASIA 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 (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 (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 (Tier 2) | PA, QL (30 per 28 days) |
| ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML) | \$0 (Tier 2) | PA |
| CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR) | \$0 (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 400 UNIT/5 ML | \$0 (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) | |
| JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ORAPRED ODT (ODT 10 MG TABLET, ODT 15 MG TABLET, ODT 30 MG TABLET) | \$0 (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 (ADRENAL) | | |
| <i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| 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 (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 (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 (Tier 2) | PA |
| HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20) | \$0 (Tier 2) | PA |
| OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG) | \$0 (Tier 2) | PA |
| SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN) | \$0 (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 (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 (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 insrt)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| <i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 28 days) |
| <i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| <i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (8 per 28 days) |
| <i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 (Tier 2) | |
| FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING) | \$0 (Tier 2) | |
| IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK) | \$0 (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 (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 (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 1 MG-0.5 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ALTAVERA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ALYACEN 1-35 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | |
| APRI 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ARANELLE 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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) | | |
| AUBRA EQ-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| AUBRA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| AVIANE-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| AZURETTE 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| BALCOLTRA TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| BALZIVA 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| BEYAZ 28 TABLET | \$0 (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 (Tier 2) | |
| COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG) | \$0 (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) | |
| 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-eth estra 1mg-35mcg</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>etonogestrel-ee vaginal ring</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FALMINA-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) | | |
| 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 (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) | |
| KURVELO-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| KYLEENA 19.5 MG SYSTEM | \$0 (Tier 2) | PA BVD |
| LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| LESSINA-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| LEVONEST-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e 0.15-0.03-0.01, levonor-e 0.1-0.02-0.01)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estradiol triphasic)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LEVORA-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) | | |
| LILETTA 52 MG SYSTEM | \$0 (Tier 2) | PA BVD |
| LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET | \$0 (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) | |
| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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) | | |
| 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 (Tier 2) | PA BVD |
| NATAZIA 28 TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| NECON 0.5-35-28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>norethindrone-e.estradiol-iron (1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET) | \$0 (Tier 1) | |
| NUVARING VAGINAL RING | \$0 (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 (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) | | |
| 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 (Tier 2) | |
| RECLIPSEN 28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| RIVELSA TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| ROSYRAH TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| SAFYRAL TABLET | \$0 (Tier 2) | |
| SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB | \$0 (Tier 1) | |
| SKYLA 13.5 MG SYSTEM | \$0 (Tier 2) | PA BVD |
| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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) | | |
| TARINA FE 1-20 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TILIA FE 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-ESTARYLLA TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-LO-ESTARYLLA TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-LO-SPRINTEC TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-MILI 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-SPRINTEC TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-VYLIBRA 28 TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TRI-VYLIBRA LO TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| TURQOZ-28 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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) | | |
| 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) | |
| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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) | | |
| PROGESTINS | | |
| | | |
| CAMILA 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| CRINONE (4% GEL, 8% GEL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| DEBLITANE 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| 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 |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (Tier 2) | |
| NORA-BE TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrone 0.35 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>norethindrone 5 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ORQUIDEA 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| <i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| SHAROBEL 0.35 MG TABLET | \$0 (Tier 1) | |
| SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODIFYING AGENTS | | |
| DUAVEE 0.45-20 MG TABLET | \$0 (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) | | |
| <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 (Tier 2) | |
| <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 (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 (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 (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 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 30 MG SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 45 MG SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| ELIGARD 7.5 MG SYRINGE | \$0 (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 (Tier 2) | PA NSO |
| <i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| LUPRON DEPOT (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 (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) | | |
| LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA)) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| <i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS | \$0 (Tier 2) | PA |
| RECORLEV 150 MG TABLET | \$0 (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, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY) | | |
| SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY | \$0 (Tier 2) | PA |
| TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |

| Название препарата | Стоимость препарата для вас (уровень) | Необходимые действия, ограничения или лимиты использования |
|--|---------------------------------------|--|
| HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) | | |
| ANTITHYROID AGENTS | | |
| | | |
| <i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>propylthiouracil 50 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| ANGIOEDEMA AGENTS | | |
| CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT) | \$0 (Tier 2) | PA |
| HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| IMMUNOGLOBULINS | | |
| BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL) | \$0 (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 | | |
| GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL) | \$0 (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 (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 | | |
| PRIVIGEN 10% VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS | | |
| EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA, QL (160 per 28 days) |
| FABHALTA 200 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET | \$0 (Tier 2) | PA |
| ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET | \$0 (Tier 2) | PA |
| REZUROCK 200 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| TARPEYO DR 4 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (120 per 30 days) |
| TAVNEOS 10 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (180 per 30 days) |
| VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (180 per 30 days) |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER | | |
| ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML | \$0 (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 | | |
| ARCALYST 220 MG VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT) | \$0 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN | \$0 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN | \$0 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN | \$0 (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 | | |
| DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN) | \$0 (Tier 2) | PA |
| DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| JOENJA 70 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| LITFULO 50 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES) | \$0 (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 | | |
| OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 300 MG DOSE - 2 PENS) | \$0 (Tier 2) | PA |
| ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML | \$0 (Tier 2) | PA |
| RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| SKYRIZI 150 MG/ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA |
| SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY | \$0 (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 | | |
| SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY | \$0 (Tier 2) | PA |
| SOTYKTU 6 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (30 per 30 days) |
| STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR | \$0 (Tier 2) | PA |
| TALTZ 80 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| TREMFYA 100 MG/ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA |
| TREMFYA 200 MG/2 ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA |
| TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN | \$0 (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 | | |
| XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION | \$0 (Tier 2) | PA, QL (300 per 30 days) |
| XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (12 per 28 days) |
| ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING | \$0 (Tier 2) | PA, QL (17 per 28 days) |
| ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG | \$0 (Tier 2) | PA, QL (23 per 28 days) |
| IMMUNOSTIMULANTS | | |
| ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL | \$0 (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 | | |
| BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| LEUKINE 250 MCG VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| IMMUNOSUPPRESSANTS | | |
| ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA BVD |
| AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT | \$0 (Tier 2) | PA |
| CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT | \$0 (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 | | |
| <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 (Tier 2) | PA |
| ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE | \$0 (Tier 2) | PA |
| ENBREL 50 MG/ML SURECLICK | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML | \$0 (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) (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 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML) | \$0 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG | \$0 (Tier 2) | PA |
| HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40 | \$0 (Tier 2) | PA |
| HYFTOR 0.2% GEL | \$0 (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 | | |
| JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION | \$0 (Tier 2) | |
| <i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (180 per 30 days) |
| <i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET) | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION | \$0 (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 | | |
| 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 |
| 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 (Tier 2) | PA |
| SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML) | \$0 (Tier 2) | PA |
| SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (3 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 |
|---|---------------------------------------|--|
| IMMUNOLOGICAL AGENTS | | |
| SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1 per 28 days) |
| <i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION | \$0 (Tier 2) | |
| ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA BVD |
| VACCINES | | |
| ABRYSVO VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| ACTHIB VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL) | \$0 (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 (Tier 2) | |
| <i>bcg vaccine (tice strain) vial</i> | \$0 (Tier 2) | |
| BEXSERO PREFILLED SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL) | \$0 (Tier 2) | |
| DAPTACEL DTAP VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN | \$0 (Tier 2) | PA |
| GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL) | \$0 (Tier 2) | PA |
| HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | |
| HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG | \$0 (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 | | |
| HIBERIX VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| IMOVAX RABIES VACCINE VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| INFANRIX DTAP VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| IPOP VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| IXIARO VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| JYNNEOS VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| KINRIX VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| M-M-R II VACCINE VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| MENQUADFI VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| MENVEO VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| PEDVAXHIB VACCINE VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| PENBRAYA VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT | \$0 (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 | | |
| PENTACEL VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| PRIORIX VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| PROQUAD VIAL | \$0 (Tier 2) | |
| QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL) | \$0 (Tier 2) | |
| RABAVERT VACCINE | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| ROTAVERSE VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| SHINGRIX VACCINE | \$0 (Tier 2) | QL (2 per 365 days) |
| TENIVAC (SYRINGE, VIAL) | \$0 (Tier 2) | |
| TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE) | \$0 (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 | | |
| TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN | \$0 (Tier 2) | |
| TWINRIX VACCINE SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG) | \$0 (Tier 2) | |
| VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL) | \$0 (Tier 2) | |
| VARIVAX VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| VAXCHORA VACCINE | \$0 (Tier 2) | |
| VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | |
| VIVOTIF EC CAPSULE | \$0 (Tier 2) | |
| YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL) | \$0 (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 (Tier 2) | QL (480 per 30 days) |
| <i>sulfasalazine 500 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | |
| GLUCOCORTICOIDS | | |
| ANUSOL-HC 2.5% CREAM | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>budesonide 2 mg rectal foam</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>budesonide dr 3 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>budesonide ec 3 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| METABOLIC BONE DISEASE AGENTS | | |
| <i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (4 per 28 days) |
| <i>alendronate sodium 10 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA BVD |
| <i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>ibandronate sodium 150 mg tab</i> | \$0 (Tier 1) | QL (1 per 28 days) |
| <i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| PROLIA 60 MG/ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA NSO |
| RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT)) | \$0 (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 (Tier 2) | PA |
| <i>teriparatide 560mcg/2.24ml pen</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR | \$0 (Tier 2) | PA, QL (2 per 30 days) |
| XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1.12 per 28 days) |
| YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (1.96 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 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| METABOLIC BONE DISEASE AGENTS | | |
| YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN | \$0 (Tier 2) | PA, QL (2.8 per 28 days) |
| OPHTHALMIC AGENTS | | |
| OPHTHALMIC AGENTS, OTHER | | |
| <i>atropine 1% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>atropine 1% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | PA |
| <i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i> | \$0 (Tier 1) | QL (60 per 30 days) |
| <i>dorzolamide-timolol eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i> | \$0 (Tier 1) | |
| 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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>neomyc-polym-gramicid eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin-poly-hc eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| OXERVATE 0.002% EYE DROP | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (5 per 30 days) |
| <i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TOBRADEX EYE OINTMENT | \$0 (Tier 2) | QL (7 per 30 days) |
| <i>tobramycin-dexameth ophth susp</i> | \$0 (Tier 1) | |
| TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY | \$0 (Tier 2) | PA, QL (8.4 per 30 days) |
| XIIDRA 5% EYE DROPS | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY AGENTS | | |
| <i>azelastine hcl 0.05% drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>cromolyn 4% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |

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

Если у вас есть вопросы, звоните в CalOptima Health OneCare Complete по телефону 1-877-412-2734 (линия 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 | | |
| OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES | | |
| AZASITE 1% EYE DROPS | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (5 per 30 days) |
| CILOXAN 0.3% OINTMENT | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>erythromycin 0.5% eye ointment</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>gentamicin 0.3% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| NATACYN 5% EYE DROPS | \$0 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (Tier 2) | |
| <i>trifluridine 1% eye drops</i> | \$0 (Tier 1) | |
| XDEMVY 0.25% DROP | \$0 (Tier 2) | PA |
| ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL | \$0 (Tier 2) | |
| OPHTHALMIC ANTI-INFLAMMATORIES | | |
| <i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i> | \$0 (Tier 1) | QL (3.4 per 180 days) |
| <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 (Tier 2) | PA |
| FLAREX 0.1% EYE DROPS | \$0 (Tier 2) | |
| <i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% 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>flurbiprofen 0.03% eye drop</i> | \$0 (Tier 1) | |
| FML FORTE 0.25% EYE DROPS | \$0 (Tier 2) | |
| <i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT | \$0 (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 (Tier 2) | QL (6 per 180 days) |
| PRED MILD 0.12% EYE DROPS | \$0 (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 (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) | |
| IOPIDINE 1% EYE DROPS | \$0 (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 (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 (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 (Tier 2) | |
| <i>ciproflox-dexameth otic 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 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| OTIC AGENTS | | |
| <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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| <i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>flunisolide 0.025% spray</i> | \$0 (Tier 1) | ST, QL (50 per 30 days) |
| <i>fluticasone prop 100mcg diskus</i> | \$0 (Tier 1) | QL (180 per 30 days) |
| <i>fluticasone prop 250 mcg disk</i> | \$0 (Tier 1) | QL (240 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 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 (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 (Tier 2) | QL (30 per 30 days) |
| INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH | \$0 (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 (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) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 (proair generic)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (17 per 30 days) |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (13.4 per 30 days) |
| <i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i> | \$0 (Tier 1) | QL (36 per 30 days) |
| <i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i> | \$0 (Tier 1) | PA NSO |
| <i>epinephrine (0.15 mg auto-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) |
| <i>NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)</i> | \$0 (Tier 2) | QL (2 per 30 days) |
| <i>SEREVENT DISKUS 50 MCG</i> | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| <i>STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY</i> | \$0 (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 | | |
| CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET) | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (56 per 28 days) |
| PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL | \$0 (Tier 2) | PA BVD |
| SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS) | \$0 (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 | | |
| TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (84 per 28 days) |
| TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT) | \$0 (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), PA NSO |
| <i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i> | \$0 (Tier 1) | |
| <i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 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 (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 (Tier 2) | PA, LA |
| OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET) | \$0 (Tier 2) | PA, LA, QL (30 per 30 days) |
| ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET) | \$0 (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 | | |
| ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT | \$0 (Tier 2) | PA |
| ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT | \$0 (Tier 2) | PA |
| ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (300 per 30 days) |
| TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP | \$0 (Tier 2) | PA, LA, QL (120 per 30 days) |
| TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE) | \$0 (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 | | |
| 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 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| PULMONARY FIBROSIS AGENTS | | |
| OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE) | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| <i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (270 per 30 days) |
| <i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (90 per 30 days) |
| RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER | | |
| <i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i> | \$0 (Tier 1) | |
| ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET | \$0 (Tier 2) | PA, QL (60 per 30 days) |
| ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET | \$0 (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 |
|--|---------------------------------------|--|
| RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS | | |
| ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH | \$0 (Tier 2) | QL (60 per 30 days) |
| BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR) | \$0 (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 (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 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |
| FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE) | \$0 (Tier 2) | PA |
| FASENRA PEN 30 MG/ML | \$0 (Tier 2) | PA |
| <i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i> | \$0 (Tier 2) | QL (24 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 propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i> | \$0 (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 (Tier 2) | PA, QL (3 per 28 days) |
| NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE | \$0 (Tier 2) | PA, QL (0.4 per 28 days) |
| STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60)) | \$0 (Tier 2) | QL (4 per 30 days) |
| TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25) | \$0 (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 |
|---|---------------------------------------|--|
| RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS | | |
| WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT) | \$0 (Tier 2) | PA |
| WINREVAIR 45 MG VIAL | \$0 (Tier 2) | PA |
| WINREVAIR 60 MG VIAL | \$0 (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) | |
| <i>orphenadrine er 100 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 |
|--|---------------------------------------|--|
| SLEEP DISORDER AGENTS | | |
| SLEEP PROMOTING AGENTS | | |
| <i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>ramelteon 8 mg tablet</i> | \$0 (Tier 1) | QL (30 per 30 days) |
| <i>tasimelteon 20 mg capsule</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| <i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |
| WAKEFULNESS PROMOTING AGENTS | | |
| <i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i> | \$0 (Tier 1) | PA, QL (30 per 30 days) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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>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 (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 |
| <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) |

Информацию о значении символов и аббревиатур в этой таблице можно найти 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 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 препаратов | ACNE AND ROSACEA AGENTS | 167 | ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS | 140 |
| | ACTEMRA | 226 | ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS | 140 |
| В этом разделе можно найти препарат, выполнив поиск по его названию в алфавитном порядке. Здесь вы найдете номер страницы, на которой приведена дополнительная информация о покрытии вашего препарата. | ACTEMRA ACTPEN | 226 | alprazolam | 121 |
| | ACTHAR | 195 | ALTAVERA | 204 |
| | ACTHAR SELFJECT | 195 | ACTHIB VACCINE | 237 |
| | ACTIMMUNE | 231 | ALUNBRIG | 80 |
| | ACTIVELLA | 204 | ALYACEN | 204 |
| | acyclovir | 119, 174 | ALYFTREK | 260 |
| | acyclovir sodium | 119 | ALYQ | 258 |
| 1 | ADACEL TDAP | 237 | amantadine | 98 |
| 1ST | adefovir dipivoxil | 111 | ambrisentan | 258 |
| GENERATION/TYPICAL .. | ADEMPAS | 258 | amcinonide | 169 |
| 2 | ADLARITY | 56 | amilacacin sulfate | 34 |
| 2ND | AIMOVIG AUTOINJECTOR .. | 70 | amiloride hcl | 154 |
| GENERATION/ATYPICAL .. | AJOVY AUTOINJECTOR .. | 70 | amiloride-hydrochlorothiazide | 149 |
| | AJOVY SYRINGE | 71 | AMINOGLYCOSIDES | 34 |
| A | AKEEGA | 79 | AMINOSALICYLATES | |
| | ALA-CORT | 169 | AND/OR PRODRUGS | 242 |
| abacavir | 115 | amiodarone hcl | 143 | |
| abacavir-lamivudine | 115 | albendazole | 96 | |
| ABIGALE | 204 | albuterol sulfate | 254 | |
| ABIGALE LO | 204 | albuterol sulfate hfa 90 mcg | 255 | |
| ABILIFY ASIMTUFII | 102 | albuterol sulfate hfa 90 mcg | 255 | |
| ABILIFY MAINTENA | 102 | albuterol sulfate hfa 90 mcg | 255 | |
| abiraterone acetate | 75 | albuterol sulfate hfa 90 mcg | 255 | |
| ABIRTEGA | 75 | albuterol sulfate hfa 90 mcg | 255 | |
| ABRYSVO VIAL | 237 | benazepril | 149 | |
| acamprosate calcium | 32 | ALKYLATING AGENTS | 74 | |
| acarbose | 123 | amiodipine besylate | 146 | |
| ACCUTANE | 167 | amiodipine-atorvastatin | 149 | |
| acebutolol hcl | 144 | amiodipine-olmesartan | 150 | |
| acetaminophen-codeine | 26 | amiodipine-valsartan | 150 | |
| acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 | 26 | amiodipine-valsartan-hctz | 150 | |
| acetazolamide | 149 | ammonium lactate | 169 | |
| acetazolamide er | 250 | AMCENSE | 32 | |
| acetic acid | 251 | amoxapine | 80 | |
| acetylcysteine | 260 | amoxicillin | 243 | |
| acitretin | 168 | amoxicillin-clavulanate | 194 | |
| | | potass | 149 | |
| | | amphotericin b | 74 | |
| | | amphotericin b liposome | 69 | |
| | | ampicillin sodium | 123 | |
| | | ampicillin trihydrate | 123 | |
| | | ampicillin-sulbactam | 185 | |
| | | ampicillin-sulbactam | 41 | |

| | | | | | |
|--|-----|---|-----|---|----|
| AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS (ALS) AGENTS..... | 159 | ANTI-HIV AGENTS, NON- NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS (NNRTI)..... | 114 | ANTIGOUT AGENTS..... ANTIGOUT AGENTS..... ANTIHERPETIC AGENTS. 119 ANTIHISTAMINES..... 253 | 69 |
| ANALGESICS..... | 26 | ANTI-HIV AGENTS, ANALGESICS..... | 26 | ANTILEUKOTRIENES..... 253 | |
| ANALGESICS COMBINATIONS..... | 26 | NUCLEOSIDE AND NUCLEOTIDE REVERSE TRANSCRIPTASE | | ANTIMETABOLITES..... 77 | |
| <i>anagrelide hcl</i> | 135 | INHIBITORS (NRTI)..... | 115 | ANTIMIGRAINE AGENTS...70 | |
| ANESTHETICS..... | 31 | ANTI-HIV AGENTS, OTHER..... | 116 | ANTIMIGRAINE AGENTS...70 | |
| ANGELIQ..... | 204 | ANTI-HIV AGENTS, PROTEASE INHIBITORS | | ANTIMYASTHENIC AGENTS..... 73 | |
| ANGIOEDEMA AGENTS...224 | | | | ANTIMYCOBACTERIALS...73 | |
| ANGIOTENSIN II RECEPTOR (PI)..... | | | 117 | ANTINEOPLASTICS..... 74 | |
| ANTAGONISTS..... | 141 | ANTI-INFLAMMATORIES, | | ANTINEOPLASTICS..... 77 | |
| ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) | | INHALED CORTICOSTEROIDS..... | 252 | ANTINEOPLASTICS, OTHER..... 77 | |
| INHIBITORS..... | 141 | ANTI-INFLUENZA AGENTS..... | 118 | ANTIPARASITICS..... 96 | |
| ANNOVERA..... | 201 | AGENTS..... | | ANTIPARKINSON AGENTS.97 | |
| ANORO ELLIPTA..... | 261 | ANTIANDROGENS..... | 75 | ANTIPARKINSON AGENTS, | |
| ANTHELMINTHICS..... | 96 | ANTIANGIOGENIC AGENTS..... | 76 | OTHER..... 98 | |
| ANTI- ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS..... | 32 | ANTIARRHYTHMICS..... | 143 | ANTIPROTOZOALS..... 96 | |
| ANTI-CONSTIPATION AGENTS..... | 183 | ANTIBACTERIALS..... | 34 | ANTIPSYCHOTICS..... 100 | |
| ANTI-CYTOMEGALOVIRUS (CMV) AGENTS..... | 111 | ANTIBACTERIALS, OTHER. | 35 | ANTIPARKINSON AGENTS, | |
| ANTI-DIARRHEAL AGENTS..... | 185 | ANTICOOAGULANTS..... | 133 | ANTISPASMODICS, ANTICHOLINERGICS..... | |
| ANTI-HEPATITIS B (HBV) AGENTS..... | 111 | ANTICONVULSANTS..... | 46 | 185 ANTISPASMODICS, ANTICONVULSANTS..... 193 | |
| ANTI-HEPATITIS C (HCV) AGENTS..... | 112 | ANTICONVULSANTS, OTHER..... | 46 | URINARY..... 193 ANTISPASTICITY | |
| ANTI-HIV AGENTS, INTEGRASE INHIBITORS (INSTI)..... | 113 | ANTIDEMENTIA AGENTS...56 ANTIDEPRESSANTS..... | 56 | AGENTS..... 110 ANTIDEPRESSANTS..... 110 | |
| | | ANTIDIABETIC AGENTS...123 ANTIEMETICS..... | 57 | ANTIDEPRESSANTS,... 110 ANTIDIABETIC AGENTS...123 ANTIEMETICS..... 119 | |
| | | ANTIEMETICS, OTHER..... | 64 | ANTIDIABETIC AGENTS...123 ANTIEMETICS..... 119 ANTIVIRAL, CORONAVIRUS | |
| | | ANTIESTROGENS/MODIFIER S..... | 76 | ANTIEMETICS, OTHER..... 111 ANTITUBERCULARS..... 73 ANTIVIRALS..... 111 | |
| | | ANTIFUNGALS..... | 66 | ANTITUBERCULARS..... 73 ANTIVIRALS..... 111 ANUSOL-HC..... 242 | |
| | | ANTIFUNGALS..... | 66 | ANXIOLYTICS..... 120 ANXIOLYTICS, OTHER....120 | |
| | | | 66 | <i>apraclonidine hcl</i> 250 | |

| | | | | |
|---------------------------------|--------|-----------------------------|----------------------------------|----------|
| <i>aprepitant</i> | 65, 66 | ATTENTION DEFICIT | BALZIVA | 205 |
| APRI | 204 | HYPERACTIVITY DISORDER | BAQSIMI | 127 |
| APTIVUS | 117 | AGENTS, NON- | BARACLUDE | 111 |
| AQNEURSA | 188 | AMPHETAMINES | BAXDELA | 44 |
| ARALAST NP | 188 | ATTRUBY | <i>bcg vaccine (tice strain)</i> | 238 |
| ARANELLE | 204 | AUBRA | benazepril hcl | 141 |
| ARANESP | 135 | AUBRA EQ | benazepril- | |
| ARCALYST | 227 | AUGTYRO | hydrochlorothiazide | 150 |
| AREXVY VACCINE | 238 | AUSTEDO | 162 BENIGN PROSTATIC | |
| <i>arformoterol tartrate</i> | 255 | AUSTEDO XR | 162 HYPERTROPHY AGENTS | 194 |
| ARIKAYCE | 34 | AUSTEDO XR TITRATION | BENLYSTA | 227 |
| <i>aripiprazole</i> | 103 | KT(WK1-4) | 162 BENZODIAZEPINES | 121 |
| <i>aripiprazole odt</i> | 103 | AUVELITY | <i>benztropine mesylate</i> | 97 |
| ARISTADA | 103 | AVIANE | 205 BESIVANCE | 247 |
| ARISTADA INITIO | 103 | AVMAPKI-FAKZYNJA | 77 BESREMI | 232 |
| <i>armodafinil</i> | 264 | AVONEX | 164 BETA-ADRENERGIC | |
| ARNUITY ELLIPTA | 252 | AVONEX (4 PACK) | 164 BLOCKING AGENTS | 144 |
| AROMATASE INHIBITORS, | | AVONEX PEN | 164 BETA-LACTAM, | |
| 3RD GENERATION | 79 | AVONEX PEN (4 PACK) | 164 CEPHALOSPORINS | 38 |
| <i>asenapine maleate</i> | 103 | AVYCAZ | 38 BETA-LACTAM, | |
| ASHLYNA | 204 | AYVAKIT | 80 PENICILLINS | 40 |
| <i>aspirin-dipyridamole er</i> | 138 | AZASAN | 232 <i>betaine anhydrous</i> | 188 |
| ASTAGRAF XL | 232 | AZASITE | 247 betamethasone diprop | |
| <i>atazanavir sulfate</i> | 117 | azathioprine | 232 augmented | 169 |
| <i>atenolol</i> | 144 | azelaic acid | 168 betamethasone | |
| <i>atenolol-chlorthalidone</i> | 150 | azelastine hcl | 246, 253 dipropionate | 169 |
| <i>atomoxetine hcl</i> | 160 | azithromycin | 43 betamethasone valerate | 169 |
| <i>atorvastatin calcium</i> | 155 | azithromycin 250 mg tablet | BETASERON 0.3 MG | |
| <i>atovaquone</i> | 96 | (dose pack) | 43 INJECTION | 164 |
| <i>atovaquone-proguanil hcl</i> | 96 | azithromycin 500 mg tablet | <i>betaxolol hcl</i> | 144, 249 |
| <i>atropine 1% eye drop</i> | 245 | (dose pack) | 43 <i>bethanechol chloride</i> | 194 |
| <i>atropine sulfate</i> | 245 | aztreonam | 35 BETOPTIC S | 249 |
| ATROVENT HFA | 254 | AZURETTE | 205 bexarotene | .95 |
| ATTENTION DEFICIT | | | BEXZERO | 238 |
| HYPERACTIVITY DISORDER | | B | BEYAZ | 205 |
| AGENTS, | | <i>bacitracin</i> | 247 <i>bicalutamide</i> | 75 |
| AMPHETAMINES | 159 | <i>bacitracin-polymyxin</i> | 247 BICILLIN C-R | 41 |
| | | <i>baclofen</i> | 110 BICILLIN L-A | 41 |
| | | BALCOLTRA | 205 BIKTARVY | 113 |
| | | <i>balsalazide disodium</i> | 242 <i>bimatoprost</i> | 250 |
| | | BALVERSA | 80 BIMZELX | 227 |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|-------|--------------------------------|
| BIMZELX AUTOINJECTOR | 227 | <i>buprenorphine hcl</i> | 32 | <i>carbidopa-levodopa</i> |
| BIPOLAR AGENTS | 122 | <i>buprenorphine-naloxone</i> | 33 | <i>entacapone</i> |
| <i>bisoprolol fumarate</i> | 145 | <i>bupropion hcl</i> | 57,58 | CARDIOVASCULAR |
| <i>bisoprolol-</i> | | <i>bupropion hcl sr</i> | 34,58 | AGENTS |
| <i>hydrochlorothiazide</i> | 150 | <i>bupropion xl</i> | 58 | CARDIOVASCULAR AGENTS, |
| BIVIGAM | 224 | <i>buspirone hcl</i> | 120 | OTHER |
| BLISOVI 24 FE | 205 | <i>butalbital-acetaminophen-</i> | | <i>carglumic acid</i> |
| BLISOVI FE | 205 | <i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i> | 26 | <i>carisoprodol</i> |
| BLOOD GLUCOSE | | | | <i>carteolol hcl</i> |
| REGULATORS | 123 | C | | <i>CARTIA XT</i> |
| BLOOD PRODUCTS AND | | <i>cabergoline</i> | 221 | <i>carvedilol</i> |
| MODIFIERS | 133 | CABLIVI 11 MG VIAL KIT | 139 | <i>caspofungin acetate</i> |
| BLOOD PRODUCTS AND | | <i>CABOMETYX</i> | 81 | CAYSTON |
| MODIFIERS, OTHER | 135 | <i>calcipotriene</i> | 172 | <i>cefaclor</i> |
| BONSITY | 243 | CALCITONIN GENE-RELATED | | <i>cefadroxil</i> |
| BOOSTRIX TDAP | 238 | PEPTIDE (CGRP) RECEPTOR | | <i>cefazolin sodium</i> |
| <i>bosentan</i> | 258 | ANTAGONISTS | 70 | <i>cefdinir</i> |
| BOSULIF | 80 | <i>calcitonin-salmon</i> | 243 | <i>cefepime hcl</i> |
| BRAFTOVI | 81 | <i>calcitriol</i> | 243 | <i>cefixime</i> |
| BREO ELLIPTA | 261 | CALCIUM CHANNEL | | <i>cefotetan</i> |
| BREYNA | 261 | BLOCKING AGENTS, | | <i>cefoxitin</i> |
| BREZTRI AEROSPHERE | 261 | DIHYDROPYRIDINES | 146 | <i>cefpodoxime proxetil</i> |
| BRIELLYN | 205 | CALCIUM CHANNEL | | <i>cefprozil</i> |
| BRILINTA | 138 | BLOCKING AGENTS, | | <i>ceftazidime</i> |
| <i>brimonidine tartrate</i> | 250 | NONDIHYDROPYRIDINES | 147 | <i>ceftriaxone</i> |
| <i>brimonidine tartrate-timolol</i> | 250 | CALCIUM CHANNEL | | <i>cefuroxime</i> |
| <i>brinzolamide</i> | 250 | MODIFYING AGENTS | 50 | <i>cefuroxime sodium</i> |
| BRIVIACT | 46,47 | CALQUENCE | 81 | <i>celecoxib</i> |
| <i>bromfenac sodium</i> | 248 | CAMILA | 216 | CELLCEPT |
| <i>bromocriptine mesylate</i> | 98 | CAMRESE LO | 205 | CENTRAL NERVOUS |
| BRONCHODILATORS, | | CAMZYOS | 150 | SYSTEM AGENTS |
| ANTICHOLINERGIC | 254 | <i>candesartan cilexetil</i> | 141 | CENTRAL NERVOUS |
| BRONCHODILATORS, | | CAPLYTA | 104 | SYSTEM AGENTS, |
| SYMPATHOMIMETIC | 254 | CAPRELSA | 81 | OTHER |
| BRUKINSA | 81 | <i>carbamazepine</i> | 53 | <i>cephalexin</i> |
| <i>budesonide</i> | 242,252 | <i>carbamazepine er</i> | 53 | <i>cevimeline hcl</i> |
| <i>budesonide dr</i> | 242 | CARBAPENEMS | 43 | CHEMET |
| <i>budesonide ec</i> | 242 | <i>carbidopa</i> | 99 | <i>chlordiazepoxide hcl</i> |
| <i>budesonide-formoterol</i> | | <i>carbidopa-levodopa</i> | 99 | <i>chlorhexidine gluconate</i> |
| <i>fumarate</i> | 261 | <i>carbidopa-levodopa er</i> | 100 | <i>chloroquine phosphate</i> |
| <i>bumetanide</i> | 153 | | | <i>chlorpromazine hcl</i> |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|--------|--------------------------------|-------|---------|------------------------------------|-------|---------|
| <i>chlorthalidone</i> | ..... | 154 | <i>clomipramine hcl</i> | ..... | 63 | <i>COTELIC</i> | ..... | 81 |
| <i>CHOLBAM</i> | ..... | 188 | <i>clonazepam</i> | ..... | 50 | <i>CRENESSITY</i> | ..... | 197 |
| <i>cholestyramine</i> | ..... | 156 | <i>clonazepam 0.125 mg odt</i> | ..... | 50 | <i>CREON</i> | ..... | 189 |
| <i>cholestyramine light</i> | ..... | 156 | <i>clonazepam 0.5 mg odt</i> | ..... | 50 | <i>CRINONE</i> | ..... | 216 |
| <i>CHOLINESTERASE</i> | | | <i>clonazepam 1 mg odt</i> | ..... | 50 | <i>cromolyn sodium</i> | ..... | 246,257 |
| <i>INHIBITORS</i> | ..... | 56 | <i>clonidine</i> | ..... | 140 | <i>CROTAN</i> | ..... | 174 |
| <i>ciclopirox</i> | ..... | 174 | <i>clonidine hcl</i> | ..... | 140 | <i>CRYSELLE</i> | ..... | 205 |
| <i>cilostazol</i> | ..... | 139 | <i>clonidine hcl er</i> | ..... | 160 | <i>CTEXLI</i> | ..... | 189 |
| <i>CILOXAN</i> | ..... | 247 | <i>clopidogrel</i> | ..... | 139 | <i>cyclobenzaprine hcl</i> | ..... | 263 |
| <i>CIMDUO</i> | ..... | 115 | <i>clorazepate dipotassium</i> | ..... | 50 | <i>cyclophosphamide</i> | ..... | 74 |
| <i>cimetidine</i> | ..... | 187 | <i>clotrimazole</i> | ..... | 67 | <i>cyclosporine</i> | ..... | 233,245 |
| <i>CIMZIA (2 PACK)</i> | ..... | 232 | <i>clotrimazole-</i> | | | <i>cyclosporine modified</i> | ..... | 233 |
| <i>CIMZIA 2X200 MG/ML</i> | | | <i>betamethasone</i> | ..... | 172 | <i>cyproheptadine hcl</i> | ..... | 253 |
| <i>SYRINGE KIT</i> | ..... | 232 | <i>clozapine</i> | ..... | 109 | <i>CYRED</i> | ..... | 205 |
| <i>cinacalcet hcl</i> | ..... | 243 | <i>clozapine odt</i> | ..... | 110 | <i>CYRED EQ</i> | ..... | 206 |
| <i>CINRYZE</i> | ..... | 224 | <i>COARTEM</i> | ..... | 97 | <i>CYSTAGON</i> | ..... | 189 |
| <i>CIPRO HC</i> | ..... | 251 | <i>COBENFY</i> | ..... | 109 | <i>CYSTARAN</i> | ..... | 189 |
| <i>ciprofloxacin hcl</i> | ..... | 44,247 | <i>COBENFY STARTER</i> | | | CYSTIC FIBROSIS | | |
| <i>ciprofloxacin-d5w</i> | ..... | 44 | <i>PACK</i> | ..... | 109 | <i>AGENTS</i> | ..... | 256 |
| <i>ciprofloxacin-</i> | | | <i>codeine sulfate</i> | ..... | 30 | D | | |
| <i>dexamethasone</i> | ..... | 251 | <i>colchicine</i> | ..... | 70 | | | |
| <i>citalopram hbr</i> | ..... | 59 | <i>colesevelam hcl</i> | ..... | 123,156 | <i>dabigatran etexilate</i> | ..... | 133 |
| <i>CLARAVIS</i> | ..... | 168 | <i>colestipol hcl</i> | ..... | 156 | <i>dalfampridine er</i> | ..... | 164 |
| <i>clarithromycin</i> | ..... | 43 | <i>colistimethate</i> | ..... | 36 | <i>DALVANCE</i> | ..... | 36 |
| <i>CLEOCIN</i> | ..... | 174 | <i>COMBIPATCH</i> | ..... | 205 | <i>danazol</i> | ..... | 200 |
| <i>CLIMARA PRO</i> | ..... | 205 | <i>COMBIVENT RESPIMAT</i> | ..... | 261 | <i>dantrolene sodium</i> | ..... | 110 |
| <i>clindamycin (pediatric)</i> | ..... | 35 | <i>COMETRIQ</i> | ..... | 81 | <i>DANZITEN</i> | ..... | 81 |
| <i>clindamycin 1% gel</i> | ..... | 175 | <i>CONSTULOSE</i> | ..... | 183 | <i>dapsone</i> | ..... | 73 |
| <i>clindamycin hcl</i> | ..... | 35 | <i>COPIKTRA</i> | ..... | 81 | <i>DAPTACEL DTAP</i> | ..... | 238 |
| <i>clindamycin pediatric</i> | ..... | 36 | <i>CORLANOR</i> | ..... | 151 | <i>daptomycin</i> | ..... | 36 |
| <i>clindamycin phos-benzoyl</i> | | | <i>CORTROPHIN</i> | ..... | 195 | <i>darifenacin er</i> | ..... | 193 |
| <i>perox</i> | ..... | 168 | <i>CORTROPHIN GEL 400</i> | | | <i>darunavir</i> | ..... | 117 |
| <i>clindamycin phosphate</i> | ..... | 36,175 | <i>UNIT/5 ML</i> | ..... | 196 | <i>dasatinib</i> | ..... | 81,82 |
| <i>clindamycin phosphate-d5w</i> | ..... | 36 | <i>COSENTYX (2 SYRINGES)</i> | 227 | | <i>DAURISMO</i> | ..... | 82 |
| <i>CLINIMIX</i> | ..... | 179 | <i>COSENTYX SENSOREADY (2</i> | | | <i>DAYBUE</i> | ..... | 189 |
| <i>CLINIMIX E</i> | ..... | 179 | <i>PENS)</i> | ..... |  | <i>DEBLITANE</i> | ..... | 216 |
| <i>CLINISOL</i> | ..... | 179 | <i>COSENTYX SENSOREADY</i> | | | <i>deferasirox</i> | ..... | 178 |
| <i>CLINOLIPID</i> | ..... | 179 | <i>PEN</i> | ..... | 227 | <i>deferiprone</i> | ..... | 178 |
| <i>clobazam</i> | ..... | 50 | <i>COSENTYX SYRINGE</i> | ..... | 227 | <i>deferiprone (3 times a day)</i> | ..... | 178 |
| <i>clobetasol emollient</i> | ..... | 170 | <i>COSENTYX UNOREADY</i> | | | <i>deflazacort</i> | ..... | 196 |
| <i>clobetasol propionate</i> | ..... | 170 | <i>PEN</i> | ..... | 227 | <i>DELSTRIGO</i> | ..... | 114 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------|---------|
| <i>demeocycline hcl</i> | 45 | <i>dextrose 5%-0.9% nacl</i> | 180 | <i>donepezil hcl</i> | 56 |
| DENTAL AND ORAL AGENTS | 167 | <i>dextrose in water</i> | 180 | <i>donepezil hcl odt</i> | 56 |
| DENTAL AND ORAL AGENTS | 167 | DIACOMIT | 47 | DOPAMINE AGONISTS | 98 |
| DENTAL AND ORAL AGENTS | 167 | <i>diazepam</i> | 51, 121 | DOPAMINE PRECURSORS | |
| DEPO-ESTRADIOL | 201 | <i>diazoxide</i> | 128 | AND/OR L-AMINO ACID | |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 | 216 | <i>diclofenac epolamine</i> | 27 | DECARBOXYLASE | |
| DERMATITIS AND PRURITUS AGENTS | 169 | <i>diclofenac potassium</i> | 27 | INHIBITORS | 99 |
| DERMATOLOGICAL AGENTS | 167 | <i>diclofenac sodium</i> | 27, 172, 248 | DOPTELET | 139 |
| OTHER | 172 | <i>diclofenac sodium er</i> | 27 | <i>dorzolamide hcl</i> | 250 |
| DESCOVY | 115 | <i>dicloxacillin sodium</i> | 41 | <i>dorzolamide-timolol</i> | 245 |
| desipramine hcl | 63 | <i>dicyclomine hcl</i> | 185 | DOTTI | 201 |
| desloratadine | 253 | DIFICID | 44 | DOVATO | 113 |
| desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr | 198 | <i>diflorasone diacetate</i> | 170 | <i>doxazosin mesylate</i> | 140 |
| desmopressin acetate | 198 | <i>difluprednate</i> | 248 | <i>doxepin hcl</i> | 63, 170 |
| desonide | 170 | <i>digoxin</i> | 143, 151 | <i>doxercalciferol</i> | 243 |
| desoximetasone | 170 | <i>digoxin 125 mcg tablet</i> | 143 | DOXY 100 | 45 |
| desvenlafaxine er | 59 | <i>digoxin 250 mcg tablet</i> | 143 | <i>doxycycline hydiate</i> | 46, 167 |
| desvenlafaxine succinate er | 59, 60 | <i>dihydroergotamine mesylate</i> | 71 | <i>doxycycline monohydrate</i> | 46 |
| dexamethasone | 196 | DILANTIN | 53 | DRIZALMA SPRINKLE | 60 |
| dexamethasone sodium phosphate | 248 | DILANTIN-125 | 53 | <i>dronabinol</i> | 66 |
| dextroamphetamine sulfate | 159 | DILT-XR | 147 | <i>drospirenone-eth estradiol</i> | |
| dextroamphetamine sulfate er | 159 | <i>diltiazem 12hr er</i> | 147 | <i>levomef</i> | 206 |
| dextroamphetamine- amphetamine | 159 | <i>diltiazem 24hr er</i> | 147 | <i>drospirenone-ethinyl</i> | |
| dextroamphetamine- amphetamine | 159, 160 | <i>diltiazem 24hr er (cd)</i> | 148 | <i>estradiol</i> | 206 |
| dextrose 10%-0.2% nacl | 179 | <i>diltiazem 24hr er (xr)</i> | 148 | <i>droxidopa</i> | 140 |
| dextrose 10%-0.45% nacl | 179 | <i>diltiazem hcl</i> | 148 | DUAVEE | 217 |
| dextrose 2.5%-0.45% nacl | 180 | <i>dimethyl fumarate</i> | 164 | <i>duloxetine hcl</i> | 60 |
| dextrose 5%-0.2% nacl | 180 | <i>diphenoxylate-atropine</i> | 185 | DUPIXENT PEN | 228 |
| dextrose 5%-0.225% nacl | 180 | <i>dipyridamole</i> | 139 | DUPIXENT SYRINGE | 228 |
| dextrose 5%-0.45% nacl | 180 | <i>disopyramide phosphate</i> | 143 | <i>dutasteride</i> | 194 |
| dextroamphetamine-amphet er | 159 | <i>disulfiram</i> | 32 | DUVYZAT | 189 |
| dextroamphetamine-amphet er | 159 | DIURETICS, LOOP | 153 | DYSLIPIDEMICS, FIBRIC | |
| dextroamphetamine- | 159 | DIURETICS, POTASSIUM- SPARING | 154 | DYSLIPIDEMICS, HMG COA | |
| dextroamphetamine- amphetamine | 159, 160 | DIURETICS, THIAZIDE | 154 | REDUCTASE INHIBITORS | 155 |
| dextrose 10%-0.2% nacl | 179 | DIURIL | 154 | DYSLIPIDEMICS, OTHER | 156 |
| dextrose 10%-0.45% nacl | 179 | <i>divalproex sodium</i> | 47 | E | |
| dextrose 2.5%-0.45% nacl | 180 | <i>divalproex sodium er</i> | 47 | | |
| dextrose 5%-0.2% nacl | 180 | <i>dofetilide</i> | 143 | <i>ec-naproxen</i> | 28 |
| dextrose 5%-0.225% nacl | 180 | DOJOLVI | 178 | <i>econazole nitrate</i> | 175 |
| dextrose 5%-0.45% nacl | 180 | DOLISHALE | 206 | EDURANT | 114 |

| | | | | |
|---------------------------------|-----|------------------------------|-------------------------------|--------|
| EDURANT PED..... | 114 | enalapril- | ESTRACE..... | 202 |
| efavirenz..... | 114 | hydrochlorothiazide..... | estradiol..... | 202 |
| efavirenz-emtric-tenofov | | ENBREL..... | estradiol (once weekly)..... | 202 |
| disop..... | 114 | ENBREL MINI..... | estradiol (twice weekly)..... | 202 |
| efavirenz-lamivu-tenofov | | ENBREL SURECLICK..... | estradiol valerate..... | 202 |
| disop..... | 114 | ENDOCET..... | estradiol-norethindrone | |
| EGRIFTA SV..... | 198 | ENGERIX-B ADULT..... | acetat..... | 206 |
| ELECTROLYTE/MINERAL | | ENGERIX-B PEDIATRIC- | ESTRING..... | 203 |
| REPLACEMENTS..... | 176 | ADOLESCENT..... | ESTROGENS..... | 201 |
| ELECTROLYTE/MINERAL/ME | | ENILLORING..... | eszopiclone..... | 264 |
| TAL MODIFIERS..... | 178 | enoxaparin sodium..... | ethambutol hcl..... | 73 |
| ELECTROLYTES/MINERALS/ | | ENPRESSE..... | ethosuximide..... | 50 |
| METALS/VITAMINS..... | 176 | ENSKYCE..... | ethynodiol-ethinyl estradiol. | 206 |
| ELECTROLYTES/MINERALS/ | | ENSPRYNG..... | etodolac..... | 28 |
| METALS/VITAMINS..... | 179 | entacapone..... | etongestrel-ethinyl | |
| ELIGARD..... | 221 | entecavir..... | estradiol..... | 206 |
| ELIGARD 22.5 MG | | ENULOSE..... | etravirine..... | 114 |
| SYRINGE..... | 221 | EPCLUSA..... | EULEXIN..... | 75 |
| ELIGARD 30 MG SYRINGE | 221 | EPIDIOLEX 100 MG/ML | everolimus..... | 82,233 |
| ELIGARD 45 MG SYRINGE | 221 | SOLUTION..... | EVOTAZ..... | 117 |
| ELIGARD 7.5 MG | | epinephrine..... | exemestane..... | 79 |
| SYRINGE..... | 221 | eplerenone..... | EYSUVIS..... | 248 |
| ELIQUIS..... | 133 | EPOGEN..... | ezetimibe..... | 156 |
| ELMIRON..... | 194 | ERAXIS..... | 67 | |
| eltrombopag olamine..... | 136 | ERGOT ALKALOIDS..... | 71 | F |
| ELURYNG..... | 206 | ERIVEDGE..... | FABHALTA..... | 226 |
| ELYXYB..... | 70 | ERLEADA..... | FALMINA..... | 206 |
| EMETOGENIC THERAPY | | erlotinib hcl..... | famciclovir..... | 119 |
| ADJUNCTS..... | 65 | ERMEZA..... | famotidine..... | 187 |
| EMGALITY 300 MG (100 MG X | | ERRIN..... | FANAPT..... | 104 |
| 3 SYRINGE)..... | 71 | ertapenem..... | 43 FAXIGA..... | 123 |
| EMGALITY PEN..... | 71 | ERYTHROCIN | FASENRA..... | 261 |
| EMGALITY SYRINGE..... | 71 | LACTOBIONATE..... | 44 FASENRA PEN..... | 261 |
| EMPAVELI..... | 226 | erythromycin..... | 44,175,247 FEIRZA..... | 207 |
| EMSAM..... | 59 | erythromycin-benzoyl | felbamate..... | 47 |
| emtricitabine..... | 115 | peroxide..... | 168 felodipine er..... | 146 |
| emtricitabine-rilpivirne-tenof. | 114 | ERZOFRI..... | 104 FEMLYV..... | 207 |
| emtricitabine-tenofovir | | escitalopram oxalate..... | 60 FEMRING..... | 203 |
| disop..... | 115 | eslicarbazepine acetate..... | 54 fenofibrate..... | 154 |
| EMTRIVA..... | 115 | esomeprazole magnesium..... | 187 fenofibric acid..... | 155 |
| enalapril maleate..... | 141 | ESTARYLLA..... | 206 fentanyl..... | 29 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|--|---------|---------------------------------|------------|
| FERRIPROX | 178 | <i>foscarnet sodium</i> | 36 | GAVRETO | 83 |
| <i>fesoterodine fumarate er</i> | 193 | <i>fosinopril sodium</i> | 142 | <i>gefitinib</i> | 83 |
| FETZIMA | 60 | <i>fosinopril-</i> | | <i>gemfibrozil</i> | 155 |
| FIBROMYALGIA AGENTS | 163 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 151 | GEMMILY | 207 |
| FILSPARI | 151 | FOTIVDA | 82 | GEMTESA | 193 |
| FILSUVEZ | 173 | FRAGMIN | 133,134 | GENERLAC | 183 |
| <i>finasteride</i> | 194 | FRUZAQLA | 82 | GENETIC, ENZYME, OR | |
| <i> fingolimod</i> | 164 | FULPHILA | 136 | PROTEIN DISORDER: | |
| FINTEPLA | 47 | <i>furosemide</i> | 153 | REPLACEMENT, MODIFIERS, | |
| FINZALA | 207 | FYAVOLV | 207 | TREATMENT | 188 |
| FIRMAGON | 221 | FYCOMPA | 47 | GENETIC, ENZYME, OR | |
| FLAREX | 248 | FYLNETRA | 136 | PROTEIN DISORDER: | |
| <i>flavoxate hcl</i> | 193 | | | REPLACEMENT, MODIFIERS, | |
| <i>flecainide acetate</i> | 143 | G | | TREATMENT | 188 |
| <i>fluconazole</i> | 67 | <i>gabapentin</i> | 51 | GENGRAF | 233 |
| <i>fluconazole in saline</i> | 67 | GALAFOLD | 189 | GENITOURINARY | |
| <i>fluconazole-nacl</i> | 67 | <i>galantamine er</i> | 56 | AGENTS | 193 |
| <i>flucytosine</i> | 67 | <i>galantamine hbr</i> | 56 | GENITOURINARY AGENTS, | |
| <i>fludrocortisone acetate</i> | 196 | <i>galantamine hydrobromide</i> | 56 | OTHER | 194 |
| <i>flunisolide</i> | 252 | GALBRIELA | 207 | GENOTROPIN | 198 |
| <i>fluocinolone acetonide</i> | 170 | GALLIFREY | 216 | <i>gentamicin sulfate</i> | 35,175,247 |
| <i>fluocinolone acetonide oil</i> | 252 | GAMMA-AMINOBUTYRIC | | <i>gentamicin sulfate in ns</i> | 35 |
| <i>fluocinonide</i> | 170 | ACID (GABA) MODULATING | | GENVOYA | 113 |
| <i>fluocinonide-e</i> | 171 | AGENTS | 50 | GILENYA | 165 |
| <i>fluoride</i> | 176 | GAMMAGARD LIQUID | 224 | GILOTRIF | 83 |
| <i>fluorometholone</i> | 248 | GAMMAGARD S-D | 224 | GIMOTI | 64 |
| <i>fluorouracil</i> | 173 | GAMMAKED | 225 | GLASSIA | 189 |
| <i>fluoxetine hcl</i> | 60,61 | GAMMAPLEX | 225 | <i>glatiramer acetate</i> | 165 |
| <i>fluphenazine decanoate</i> | 100 | GAMUNEX-C | 225 | GLATOPA | 165 |
| <i>fluphenazine hcl</i> | 101 | GARDASIL 9 | 238 | GLEOSTINE | 74 |
| <i>flurbiprofen sodium</i> | 249 | GASTROINTESTINAL | | <i>glimepiride</i> | 123 |
| <i>fluticasone</i> | | AGENTS | 183 | <i>glipizide</i> | 123 |
| <i>propionate</i> | 171,252,253 | GASTROINTESTINAL | | <i>glipizide er</i> | 123 |
| <i>fluticasone propionate</i> | | AGENTS, OTHER | 185 | <i>glipizide xl</i> | 124 |
| <i>hfa</i> | 261,262 | <i>gatifloxacin</i> | 247 | <i>glipizide-metformin</i> | 124 |
| <i>fluticasone-salmeterol</i> | 262 | GATTEX 5 MG INJECTION | 185 | GLOPERBA | 70 |
| <i>fluticasone-salmeterol hfa</i> | 262 | <i>gauze pads & dressings - pads</i> | | GLUCAGON 1 MG | |
| <i>fluvoxamine maleate</i> | 61 | 2 x 2 | 265 | EMERGENCY KIT | 128 |
| FML FORTE | 249 | GAVILYTE-C | 186 | GLUCOCORTICOIDS | 242 |
| <i>fondaparinux sodium</i> | 133 | GAVILYTE-G | 186 | <i>glucose 5%-0.9% nacl</i> | 180 |
| <i>fosamprenavir calcium</i> | 117 | GAVILYTE-N | 186 | <i>glucose in water</i> | 180 |

| | | | |
|------------------------------------|-----|-------------------------------|---|
| <i>glyburide</i> | 124 | HISTAMINE-2 (H ₂) | HUMALOG JUNIOR |
| <i>glyburide-metformin hcl</i> | 124 | RECEPTOR | KWIKPEN.....129 |
| GLYCEMIC AGENTS | 127 | ANTAGONISTS.....187 | HUMALOG KWIKPEN U- |
| <i>glycopyrrolate</i> | 185 | HORMONAL AGENTS, | 100.....129 |
| GOLYTELY | 186 | STIMULANT/REPLACEMENT/ | HUMALOG KWIKPEN U- |
| GOMEKLI | 83 | MODIFYING (ADRENAL)....195 | 200.....129 |
| <i>granisetron hcl</i> | 66 | HORMONAL AGENTS, | HUMALOG MIX 50-50 |
| GRANIX | 136 | STIMULANT/REPLACEMENT/ | KWIKPEN.....129 |
| GRASTEK | 226 | MODIFYING (ADRENAL)....195 | HUMALOG MIX 75-25.....129 |
| <i>griseofulvin</i> | 67 | HORMONAL AGENTS, | HUMALOG MIX 75-25 |
| <i>griseofulvin ultramicrosize</i> | 68 | STIMULANT/REPLACEMENT/ | KWIKPEN.....129 |
| <i>guanfacine hcl</i> | 140 | MODIFYING (PITUITARY) ..197 | HUMATROPE.....198 |
| <i>guanfacine hcl er</i> | 160 | HORMONAL AGENTS, | HUMIRA.....233 |
| GVOKE | 128 | STIMULANT/REPLACEMENT/ | HUMIRA PEN.....233 |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK | | MODIFYING (PITUITARY) ..197 | HUMIRA(CF).....234 |
| PACK | 128 | HORMONAL AGENTS, | HUMIRA(CF) PEN.....234 |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK | | STIMULANT/REPLACEMENT/ | HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- |
| PACK | 128 | MODIFYING (SEX | UC-HS.....234 |
| GVOKE PFS 1-PACK | | HORMONES/MODIFIERS) .200 | HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- |
| SYRINGE | 128 | HORMONAL AGENTS, | ADOL HS.....234 |
| GVOKE PFS 2-PACK | | STIMULANT/REPLACEMENT/ | HUMULIN 70-30.....130 |
| SYRINGE | 128 | MODIFYING (SEX | HUMULIN 70/30 KWIKPEN 130 |
| | | HORMONES/MODIFIERS), | HUMULIN N.....130 |
| | | OTHER.....204 | HUMULIN N KWIKPEN....130 |
| H | | | |
| HAEGARDA | 224 | HORMONAL AGENTS, | HUMULIN R.....130 |
| HAILEY 24 FE | 207 | STIMULANT/REPLACEMENT/ | <i>hydralazine hcl</i>.....157 |
| <i>halobetasol propionate</i> | 171 | MODIFYING (THYROID) ...218 | <i>hydrochlorothiazide</i>.....154 |
| HALOETTE | 207 | HORMONAL AGENTS, | <i>hydrocodone-</i> |
| <i>haloperidol</i> | 101 | STIMULANT/REPLACEMENT/ | <i>acetaminophen</i>.....26 |
| <i>haloperidol decanoate</i> | 101 | MODIFYING (THYROID) ...218 | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> |
| <i>haloperidol decanoate 100</i> | 101 | HORMONAL AGENTS, | 10-325mg.....26 |
| <i>haloperidol lactate</i> | 101 | SUPPRESSANT (ADRENAL | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> |
| HAVRIX | 238 | OR PITUITARY).....221 | 5-325mg.....26 |
| HEATHER | 216 | HORMONAL AGENTS, | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> |
| HEMADY | .95 | SUPPRESSANT (ADRENAL | 7.5-325mg.....26 |
| HEMOSTASIS AGENTS | 138 | OR PITUITARY).....221 | <i>hydrocodone-ibuprofen</i>.....27 |
| <i>heparin sodium</i> | 134 | HORMONAL AGENTS, | <i>hydrocortisone</i>.....171,242 |
| HEPLISAV-B | 238 | SUPPRESSANT | <i>hydrocortisone butyrate</i>....171 |
| HERNEXEOS | 83 | (THYROID).....223 | <i>hydrocortisone valerate</i>....171 |
| HIBERIX VACCINE | 239 | HUMALOG.....129 | <i>hydromorphone hcl</i>.....30 |
| | | | <i>hydroxychloroquine sulfate</i> .. 97 |

| | | | | | |
|---|-----|---|---------|---|-----|
| hydroxyurea..... | 78 | indapamide..... | 154 | INVOKAMET XR..... | 124 |
| hydroxyzine 2 mg/ml oral solution..... | 120 | indomethacin..... | 28 | INVOKANA..... | 125 |
| hydroxyzine hcl..... | 120 | INFANRIX DTAP VACCINE | 239 | IOPIDINE..... | 250 |
| hydroxyzine pamoate..... | 120 | INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS..... | 242 | ipratropium bromide..... | 254 |
| HYFTOR..... | 234 | INGREZZA..... | 162 | ipratropium-albuterol..... | 262 |
| | | INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)..... | 163 | IQIRVO..... | 186 |
| ibandronate sodium..... | 243 | INGREZZA SPRINKLE..... | 163 | irbesartan- IBRANCE..... | 163 |
| IBTROZI..... | 83 | INLYTA..... | 84 | hydrochlorothiazide..... | 151 |
| IBU..... | 28 | INQOVI..... | 78 | ISENTRESS..... | 113 |
| ibuprofen..... | 28 | INREBIC..... | 85 | ISENTRESS HD..... | 113 |
| icatibant..... | 224 | insulin aspart..... | 130 | ISIBLOOM..... | 208 |
| ICLEVIA..... | 207 | insulin aspart flexpen..... | 130 | ISOLYTE P WITH ICLUSIG..... | 130 |
| ICLUSIG..... | 84 | insulin aspart penfill..... | 130 | DEXTROSE..... | 180 |
| icosapent ethyl..... | 156 | insulin aspart prot mix 70- 30..... | 130 | ISOLYTE S..... | 176 |
| IDHIFA..... | 84 | insulin glargine max..... | 130 | isoniazid..... | 74 |
| ILUMYA..... | 228 | insulin lispro..... | 130 | isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad..... | 266 |
| imatinib mesylate..... | 84 | insulin glargine soloSTAR..... | 130 | isosorbide dinitrate..... | 158 |
| IMBRUVICA..... | 84 | insulin glargine-yfgn..... | 130 | isosorbide mononit er 60 mg imipenem-cilastatin sodium.. | 158 |
| imipramine hcl..... | 64 | insulin lispro..... | 131 | tb..... | 158 |
| imiquimod..... | 173 | insulin lispro junior kwikpen. | 131 | isosorbide mononitrate er.. | 158 |
| IMKELDI..... | 84 | insulin lispro kwikpen u-100. | 131 | isotretinoin..... | 168 |
| IMMUNOGLOBULINS..... | 224 | insulin lispro protamine mix. | 131 | ISTURISA..... | 198 |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS..... | 224 | insulin pen needle..... | 265 | ITOVEBI..... | 85 |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS..... | 224 | insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml..... | 265 | itraconazole..... | 68 |
| IMMUNOLOGICAL AGENTS, OTHER..... | 226 | insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml..... | 265 | ivabradine hcl..... | 151 |
| IMMUNOSTIMULANTS..... | 231 | INSULINS..... | 129 | ivermectin..... | 96 |
| IMMUNOSUPPRESSANTS..... | 232 | INTELENCE..... | 114 | IWILFIN..... | 78 |
| IMOVAX RABIES VACCINE..... | 239 | INTRALIPID..... | 180 | JAISSISS..... | 208 |
| IMPAVIDO..... | 97 | INTRAROSA..... | 207 | JAKAFI..... | 85 |
| IMVEXXY..... | 203 | INTROVALE..... | 208 | jantoven..... | 135 |
| INCASSIA..... | 216 | INVEGA HAFYERA..... | 105 | JANUMET..... | 125 |
| INCRELEX..... | 198 | INVEGA SUSTENNA..... | 105 | JANUMET XR..... | 125 |
| INCRUSE ELLIPTA..... | 254 | INVEGA TRINZA..... | 105,106 | JANUVIA..... | 125 |
| | | INVOKAMET..... | 124 | JARDIANCE..... | 125 |
| | | | | JASMIEL..... | 208 |

| | | | | | |
|------------------------|-----|---------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| JAVYGTOR | 189 | KLOXXADO | 33 | <i>leuprolide depot</i> | 221 |
| JAYPIRCA | 85 | KOSELUGO | 86 | <i>levalbuterol concentrate</i> | 255 |
| JAYTHARI | 196 | KOURZEQ | 167 | <i>levalbuterol hcl</i> | 255 |
| JINTELI | 208 | KRAZATI | 86 | <i>levalbuterol tartrate hfa</i> | 255 |
| JOENJA | 228 | KRINTAFEL | 97 | <i>levetiracetam</i> | 48 |
| JOURNAVX | 26 | KRISTALOSE | 183 | <i>levetiracetam er</i> | 48 |
| JOYEAUX | 208 | KURVELO | 209 | <i>levobunolol hcl</i> | 250 |
| JULEBER | 208 | KYLEENA | 209 | <i>levocarnitine</i> | 181 |
| JULUCA | 113 | | | <i>levocetirizine</i> | |
| JUNEL | 208 | L | | <i>dihydrochloride</i> | 253 |
| JUNEL FE | 208 | I-glutamine | 190 | <i>levofloxacin</i> | 44 |
| JUNEL FE 24 | 208 | <i>labetalol hcl</i> | 145 | <i>levofloxacin-d5w</i> | 45 |
| JUXTAPID | 156 | <i>lacosamide</i> | 54 | <i>LEVONEST</i> | 209 |
| JYLAMVO | 235 | <i>lactulose</i> | 184 | <i>levonorg-eth estrad eth</i> | |
| JYNARQUE | 178 | <i>lamivudine</i> | 116 | <i>estradiol</i> | 209 |
| JYNNEOS VACCINE | 239 | <i>lamivudine 100 mg tablet</i> | 111 | <i>levonorgestrel-eth estradiol</i> | 209 |
| | | <i>lamivudine-zidovudine</i> | 116 | <i>LEVORA-28</i> | 209 |
| | | <i>lamotrigine</i> | 48 | <i>levorphanol tartrate</i> | 29 |
| KAITLIB FE | 208 | <i>lamotrigine (blue)</i> | 48 | <i>levothyroxine sodium</i> | 218 |
| KALETRA | 117 | <i>lamotrigine (green)</i> | 48 | <i>LEVOXYL</i> | 219 |
| KALYDECO | 256 | <i>lamotrigine (orange)</i> | 48 | <i>lidocaine</i> | 31 |
| KARIVA | 209 | <i>lansoprazol-amoxicil-</i> | | <i>lidocaine hcl</i> | 31 |
| kcl-d5w-0.2% nacl | 181 | <i>clarithro</i> | 186 | <i>lidocaine hcl viscous</i> | 32 |
| kcl-d5w-0.225% nacl | 181 | <i>lansoprazole</i> | 187 | <i>lidocaine-prilocaine</i> | 32 |
| kcl-d5w-0.45% nacl | 181 | LANTUS | 131 | <i>LILETTA</i> | 210 |
| kcl-d5w-0.9% nacl | 181 | LANTUS SOLOSTAR | 131 | <i>linezolid</i> | 36 |
| KELNOR 1-35 | 209 | <i>lapatinib</i> | 86 | <i>linezolid-d5w</i> | 36 |
| KERENDIA | 157 | LARIN | 209 | <i>linzess</i> | 184 |
| ketoconazole | 68 | LARIN FE | 209 | <i>liothyronine sodium</i> | 219 |
| ketorolac tromethamine | 249 | <i>latanoprost</i> | 251 | <i>lisinopril</i> | 142 |
| KEVEYIS | 190 | LAZCLUZE | 86 | <i>lisinopril</i> - | |
| KEVZARA | 228 | <i>ledipasvir-sofosbuvir</i> | 112 | <i>hydrochlorothiazide</i> | 151 |
| KINERET | 228 | <i>leflunomide</i> | 235 | <i>LITFULO</i> | 228 |
| KINRIX VACCINE | 239 | <i>lenalidomide</i> | 76 | <i>lithium carbonate</i> | 122 |
| KIONEX | 182 | LENVIMA | 86 | <i>lithium carbonate er</i> | 122 |
| KISQALI | 85 | LESSINA | 209 | <i>lithium citrate</i> | 122 |
| KISQALI FEMARA CO- | | <i>letrozole</i> | 79 | <i>LITHOSTAT</i> | 195 |
| PACK | 78 | <i>leucovorin calcium</i> | 95 | <i>LIVTENCITY</i> | 111 |
| KLAYESTA | 68 | LEUKERAN | 75 | <i>LO LOESTRIN FE</i> | 210 |
| KLOR-CON 10 | 176 | LEUKINE | 232 | <i>LOCAL ANESTHETICS</i> | 31 |
| KLOR-CON 8 | 176 | <i>leuprolide acetate</i> | 221 | <i>LOESTRIN</i> | 210 |

| | | |
|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| LOESTRIN FE | 210 | METABOLIC BONE DISEASE |
| <i>lofexidine hcl</i> | 33 | AGENTS |
| LOJAIMIESS | 210 | 243 |
| LOKELMA | 182,183 | <i>metformin hcl</i> |
| LONSURF | 78 | 125 |
| <i>loperamide</i> | 185 | <i>metformin hcl er</i> |
| <i>lopinavir-ritonavir</i> | 117 | 125 |
| <i>lorazepam</i> | 121 | <i>magnesium sulfate</i> |
| LORAZEPAM INTENSOL | 121 | 176,181 |
| LORBRENA | 86 | <i>methadone hcl</i> |
| LORYNA | 210 | 29 |
| <i>losartan potassium</i> | 141 | <i>malathion</i> |
| <i>losartan-</i> | | 174 |
| <i>hydrochlorothiazide</i> | 151 | <i>methazolamide</i> |
| LOTEMAX | 249 | 251 |
| <i>loteprednol etabonate</i> | 249 | <i>maraviroc</i> |
| <i>lovastatin</i> | 155 | 116 |
| LOW-OGESTREL | 210 | <i>methimazole</i> |
| <i>loxapine</i> | 101 | 223 |
| <i>lubiprostone</i> | 184 | MARLISSA |
| LUMAKRAS | 87 | 210 |
| LUMIGAN | 251 | <i>methocarbamol</i> |
| LUPKYNIS | 235 | 263 |
| LUPRON DEPOT | 221 | <i>methotrexate</i> |
| LUPRON DEPOT | | 235 |
| (LUPANETA) | 222 | <i>methotrexate sodium</i> |
| LUPRON DEPOT-PED | 222 | 257 |
| <i>lurasidone hcl</i> | 106 | <i>methotrexate sodium</i> |
| LUTERA | 210 | 235 |
| LYBALVI | 106 | <i>metformin hcl</i> |
| LYLEQ | 216 | er |
| LYLLANA | 203 | 125 |
| LYNPARZA | 87 | <i>meclizine hcl</i> |
| LYSODREN | 78 | 165 |
| LYTGOBI | 87 | <i>medroxyprogesterone</i> |
| LYUMJEV | 131 | 165 |
| LYUMJEV KWIKPEN U-100131 | mesalamine | <i>methylphenidate</i> |
| LYUMJEV KWIKPEN U-200131 | mesalamine dr | 160 |
| LYZA | 216 | 165 |
| | <i>memantine hcl</i> | <i>methylphenidate er</i> |
| | | 161 |
| | <i>memantine hcl er</i> | <i>methylphenidate er (la)</i> |
| | | 161 |
| | <i>megestrol acetate</i> | <i>methylphenidate hcl</i> |
| | 216,217 | 161 |
| | <i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i> | <i>methylphenidate sr</i> |
| | | 162 |
| | <i>menoxsalen</i> | <i>methylprednisolone</i> |
| | | 196 |
| | <i>MEKINIST</i> | <i>methyltestosterone</i> |
| | | 200 |
| | <i>MEKTOVI</i> | <i>metoclopramide hcl</i> |
| | | 65 |
| | <i>MELEYA</i> | <i>metolazone</i> |
| | | 154 |
| | <i>meloxicam</i> | <i>metoprolol succinate</i> |
| | | 145 |
| | <i>memantine hcl</i> | <i>metoprolol tartrate</i> |
| | | 145 |
| | <i>memantine hcl er</i> | <i>metoprolol-</i> |
| | | |
| | 106 | <i>menostar</i> |
| | | 203 |
| | <i>MENQUADFI</i> | <i>hydrochlorothiazide</i> |
| | | 152 |
| | <i>MENVEO VACCINE</i> | <i>metronidazole</i> |
| | | 36 |
| | <i>MERZEE</i> | <i>metyrosine</i> |
| | | 152 |
| | <i>meropenem</i> | <i>mexiletine hcl</i> |
| | | 143 |
| | <i>mercaptopurine</i> | <i>mibelas 24 fe</i> |
| | | 210 |
| | <i>merprobamate</i> | <i>micafungin</i> |
| | | 68 |
| | <i>mesalamine</i> | <i>miconazole 3</i> |
| | | 68 |
| | <i>mesalamine dr</i> | <i>microgestin</i> |
| | | 210 |
| | <i>mesalamine er</i> | <i>microgestin fe</i> |
| | | 211 |
| | <i>mesna</i> | <i>midodrine hcl</i> |
| | | 140 |
| | <i>MIGERGOT</i> | <i>mifepristone</i> |
| | | 222 |
| | <i>MIGLUSTAT</i> | <i>miglustat</i> |
| | | 190 |
| | <i>MILI</i> | <i>MILI</i> |
| | | 211 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|---------|--|---------|
| MIMVEY | 211 | <i>mycophenolic acid</i> | 235 | <i>neomycin-polymyxin-hydrocort</i> | 252 |
| MINERALOCORTICOID | | MYFEMBREE | 222 | <i>hydrocort</i> | |
| RECEPTOR | | MYFORTIC | 235 | NEORAL | 236 |
| ANTAGONISTS | 157 | MYHIBBIN | 235 | NERLYNX | 88 |
| <i>minocycline hcl</i> | 46 | MYRBETRIQ | 193 | NEUAC | 168 |
| <i>minoxidil</i> | 158 | MYTESI | 185 | NEULASTA | 136 |
| MINZOYA | 211 | | | NEUPOGEN | 137 |
| MIPLYFFA | 190 | N | | NEUPRO | 98 |
| MIRENA | 211 | N-METHYL-D-ASPARTATE | | NEVANAC | 249 |
| <i>mirtazapine</i> | .58 | (NMDA) RECEPTOR | | <i>nevirapine</i> | 115 |
| <i>misoprostol</i> | 187 | ANTAGONIST | 57 | <i>nevirapine er</i> | 115 |
| <i>modafinil</i> | 265 | <i>nabumetone</i> | 28 | NEXLETOL | 152 |
| MODEYSO | .88 | <i>nadolol</i> | 145 | NEXLIZET | 156 |
| <i>moexipril hcl</i> | 142 | <i>nafcillin sodium</i> | 41 | NEXPLANON | 217 |
| MOLECULAR TARGET | | <i>naftifine hcl</i> | 175 | NEXTSTELLIS | 211 |
| INHIBITORS | 79 | <i>naloxone hcl</i> | 33 | <i>niacin er</i> | 156 |
| <i>molindone hcl</i> | 101 | <i>naltrexone hcl</i> | 32 | NICOTROL NS | 34 |
| <i>mometasone furoate</i> | 171 | <i>naproxen</i> | 28 | <i>nifedipine</i> | 146 |
| MONOAMINE OXIDASE B | | <i>naratriptan 1 mg tablet</i> | 71 | <i>nifedipine er</i> | 146,147 |
| (MAO-B) INHIBITORS | 100 | <i>naratriptan 2.5 mg tablet</i> | 71 | NIKKI | 211 |
| MONOAMINE OXIDASE | | NATACYN | 247 | <i>nilutamide</i> | 75 |
| INHIBITORS | 59 | NATAL PNV | 182 | <i>nimodipine</i> | 147 |
| <i>montelukast sodium</i> | 253 | NATAZIA | 211 | NINLARO | 88 |
| MOOD STABILIZERS | 122 | <i>nateglinide</i> | 126 | <i>nitazoxanide</i> | 97 |
| <i>morphine sulfate</i> | 30 | NAYZILAM | 51 | NITRO-BID | 158 |
| <i>morphine sulfate er</i> | 29 | <i>nebivolol hcl</i> | 145 | <i>nitrofurantoin</i> | 37 |
| MOUNJARO | 126 | NECON | 211 | <i>nitrofurantoin mono-macro</i> | 37 |
| MOVANTIK | 184 | <i>needles, insulin disp., safety</i> | 266 | <i>nitroglycerin</i> | 158 |
| <i>moxifloxacin</i> | 45,247 | <i>nefazodone hcl</i> | 61 | <i>nitroglycerin patch</i> | 158 |
| <i>moxifloxacin hcl</i> | 45 | NEFFY | 255 | NITROSTAT | 158 |
| MRESVIA | 239 | NEO-POLYCIN | 245 | NIVESTYM | 137 |
| MULTAQ | 143 | NEO-POLYCIN HC | 245 | <i>nizatidine</i> | 187 |
| <i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i> | 176 | <i>neomycin sulfate</i> | 35 | NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS | 27 |
| <i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i> | 176 | <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> | 245 | NORA-BE | 217 |
| MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS | | <i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> | 245 | NORDITROPIN FLEXPRO | 199 |
| <i>mupirocin</i> | 175 | <i>neomycin-polymyxin-bacitracin</i> | 245 | <i>norelgestromin-eth</i> | |
| MYALEPT | 186 | <i>gramicidin</i> | 246 | <i>estradiol</i> | 211 |
| <i>mycophenolate mofetil</i> | 235 | <i>neomycin-polymyxin-hc</i> | 246,252 | <i>norethrin-eth estra-ferrous fum</i> | 211 |

| | | | | |
|--|--------------|---|---|-------------------------------------|
| <i>norethindron-ethinyl estradiol</i> | 211 | O | OPHTHALMIC BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS..... | 249 |
| <i>norethindrone</i> | 217 | OCELLA..... | 212 | OPHTHALMIC |
| <i>norethindrone ac (lupaneta)</i> | 217 | OCTAGAM..... | 225 | OPHTHALMIC |
| <i>norethindrone acetate</i> | 217 | <i>octreotide acetate</i> | 222 | INTRAOCULAR PRESSURE |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> | 212 | ODACTRA..... | 226 | LOWERING AGENTS, |
| | ODEFSEY..... | 116 | OTHER..... | 250 |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> | 212 | ODOMZO..... | 88 | OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING..... |
| | OFEV..... | 260 | ACTING..... | 29 |
| <i>NORTREL</i> | 212 | <i>ofloxacin</i> | 45,247,252 | OPIOID ANALGESICS, |
| <i>nortriptyline hcl</i> | 64 | OGSIVEO..... | 78 | SHORT-ACTING..... |
| <i>NORVIR</i> | 117 | OJEMDA..... | 88 | OPIOID DEPENDENCE..... |
| <i>NOURIANZ</i> | 98 | OJJAARA..... | 88 | OPIOID REVERSAL |
| <i>NOVOLIN 70-30</i> | 131 | <i>olanzapine</i> | 106 | AGENTS..... |
| <i>NOVOLIN 70-30 FLEXPEN</i> | 131 | <i>olanzapine odt</i> | 106 | OPIPZA..... |
| <i>NOVOLIN N</i> | 131 | <i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> | 58 | OPSUMIT..... |
| <i>NOVOLIN N FLEXPEN</i> | 132 | <i>olmesartan medoxomil</i> | 141 | OPSYNVI..... |
| <i>NOVOLIN R</i> | 132 | <i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> | OPVEE..... | 33 |
| <i>NOVOLIN R FLEXPEN</i> | 132 | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> | 152 | ORAPRED ODT..... |
| <i>NOVOLOG</i> | 132 | OLUMIANT..... | 228 | ORENCIA..... |
| <i>NOVOLOG FLEXPEN</i> | 132 | <i>omeprazole</i> | 157 | ORENCIA CLICKJECT..... |
| <i>NOVOLOG MIX 70-30</i> | 132 | OMNITROPE..... | 187,188 | ORENITRAM ER..... |
| | | | 199 | ORENITRAM MONTH 1 |
| <i>FLEXPEN</i> | 132 | OMVOH..... | 228 | TITRATION KT..... |
| <i>NOVOLOG PENFILL</i> | 132 | OMVOH PEN..... | 229 | ORENITRAM MONTH 2 |
| <i>NUBEQA</i> | 75 | ONAPGO..... | 99 | TITRATION KT..... |
| <i>NUCALA</i> | 262 | <i>ondansetron hcl</i> | 66 | ORENITRAM MONTH 3 |
| <i>NUEDEXTA</i> | 163 | <i>ondansetron odt</i> | 66 | TITRATION KT..... |
| <i>NUPLAZID</i> | 106 | ONGENTYS..... | 98 | ORGOVYX..... |
| <i>NURTEC ODT</i> | 71 | ONUREG..... | 77 | ORIAHNN..... |
| <i>NUTRILIPID</i> | 182 | OPHTHALMIC AGENTS..... | 245 | ORKAMBI..... |
| <i>NUTROPIN AQ NUSPIN</i> | 199 | OPHTHALMIC AGENTS, ORLADEYO..... | 224 | |
| <i>NUVARING</i> | 212 | OTHER..... | 245 | ORMALVI..... |
| <i>NYAMYC</i> | 68 | OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY | <i>orphenadrine citrate er</i> | 190 |
| <i>NYLIA</i> | 212 | OPHTHALMIC ANTI-ALLERGY | 263 | |
| <i>NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION</i> | 212 | OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES..... | 246 | ORQUIDEA..... |
| <i>nystatin</i> | 68 | OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES..... | 247 | OSERDU..... |
| <i>nystatin-triamcinolone</i> | 173 | INFLAMMATORIES..... | 118 | <i>oseltamivir phosphate</i> |
| <i>NYSTOP</i> | 69 | | OTEZLA..... | 173 |
| <i>NYVEPRIA</i> | 137 | | OTIC AGENTS..... | 251 |
| | | | OTIC AGENTS..... | 251 |
| | | | <i>oxacillin</i> | 42 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----|
| oxacillin sodium | 42 | penicillin g sodium | 42 | PLATELET MODIFYING AGENTS | 138 |
| oxazepam | 122 | penicillin gk-iso-osm | | | |
| oxcarbazepine | 54 | dextrose | 42 | PLEGRIDY | 165 |
| OXERVATE | 246 | penicillin v potassium | 42 | PLEGRIDY PEN | 165 |
| oxiconazole nitrate | 175 | PENMENVY MEN A-B-C-W- | | PLENAMINE | 190 |
| OXISTAT | 175 | Y | 239 | pmdd fluoxetine 10mg tablet | 61 |
| oxybutynin chloride | 193 | PENTACEL VACCINE | 240 | pmdd fluoxetine 20mg tablet | 61 |
| oxybutynin chloride er | 193 | pentamidine isethionate | 97 | podofilox | 173 |
| oxycodone hcl | 31 | PENTASA | 242 | POLYCIN | 247 |
| oxycodone-acetaminophen | 27 | pentoxifylline | 152 | polymyxin b sul- | |
| oxymorphone hcl | 31 | perampanel | 48 | trimethoprim | 247 |
| oxymorphone hcl er | 30 | perindopril erbumine | 142 | polymyxin b sulfate | 37 |
| OZEMPIC | 126 | permethrin | 174 | POMALYST | 76 |
| | | perphenazine | 102 | PONVORY | 166 |
| P | | perphenazine-amitriptyline | 58 | PORTIA | 212 |
| paliperidone er | 107 | PERSERIS | 107 | posaconazole | 69 |
| PALYNZIQ | 190 | PERSERIS ER 90 MG | | POTASSIUM BINDERS | 182 |
| PANCREAZE | 190 | SYRINGE KIT | 107 | potassium chloride | 176 |
| PANRETIN | 95 | PERTZYE | 190 | potassium chloride in d5lr | 180 |
| pantoprazole sodium | 188 | phenelzine sulfate | 59 | potassium chloride proamp | 177 |
| PANZYGA | 225 | phenobarbital | 51 | potassium chloride-0.45% | |
| PARASYMPATHOMIMETICS | 7 | phenoxybenzamine hcl | 140 | nacl | 177 |
| 3 | | PHENYTEK | 54 | potassium chloride-0.9% | |
| paricalcitol | 243 | phenytoin | 54 | nacl | 177 |
| paroxetine hcl | 61 | phenytoin sodium extended | 55 | potassium chloride-dextrose | |
| PAXLOVID | 119,120 | PHOSPHODIESTERASE | 5% | | 181 |
| pazopanib hcl | 88 | INHIBITORS, AIRWAYS | | potassium chloride-water | 177 |
| PEDIARIX | 239 | DISEASE | 257 | potassium citrate er | 177 |
| PEDICULICIDES/SCABICIDES | | PIFELTRO | 115 | pramipexole dihydrochloride | 99 |
| 174 | | pilocarpine hcl | 167,246,251 | prasugrel hcl | 139 |
| PEDVAXHIB | 239 | pimecrolimus | 171 | pravastatin sodium | 155 |
| peg 3350-electrolyte | 186 | pimozide | 102 | praziquantel | 96 |
| peg-3350 and electrolytes | 186 | PIMTREA | 212 | prazosin hcl | 140 |
| peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c | 186 | pindolol | 145 | PRED MILD | 249 |
| | 186 | pioglitazone hcl | 126 | prednisolone | 197 |
| PEGASYS | 232 | piperacillin-tazobactam | 42 | prednisolone acetate | 249 |
| PEMAZYRE | 89 | PIQRAY | 89 | prednisolone sodium | |
| PENBRAYA VACCINE | 239 | pirfenidone | 260 | phosphate | 197 |
| penciclovir | 119 | piroxicam | 29 | prednisone | 197 |
| penicillamine | 195 | PLASMA-LYTE A | 176 | PREDNISONE INTENSOL | 197 |
| penicillin g potassium | 42 | PLASMA-LYTE A PH 7.4 | 176 | pregabalin | 52 |

| | | | | | |
|--|-----|----------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <i>pregabalin er</i> | 163 | PROTON PUMP INHIBITORS | 187 | <i>ranolazine er</i> | 152 |
| PREMARIN | 203 | <i>protriptyline hcl</i> | 64 | <i>rasagiline mesylate</i> | 100 |
| PREMASOL | 182 | PRURADIK | 174 | RAVICTI | 191 |
| PREMPHASE | 212 | PULMONARY FIBROSIS | 174 | RAYALDEE | 244 |
| PREMPRO | 213 | PULMONARY AGENTS | 260 | REBIF | 166 |
| <i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i> | 182 | ANTIHYPERTENSIVES | 258 | REBIF REBIDOSE | 166 |
| PREVALITE | 157 | PULMOZYME | 256 | RECLIPSEN | 213 |
| PREVYMIS | 111 | <i>pyrazinamide</i> | 74 | RELENZA | 118 |
| PREZCOBIX | 118 | <i>pyridostigmine bromide</i> | 73 | RELEUKO | 137 |
| PREZISTA | 118 | <i>pyridostigmine bromide er</i> | 73 | RELISTOR | 184 |
| PRIFTIN | 74 | <i>pyrimethamine</i> | 97 | <i>repaglinide</i> | 126 |
| <i>primaquine</i> | 97 | PYRUKYND | 191 | REPATHA SURECLICK | 157 |
| <i>primidone</i> | 52 | PYRUKYND 20 MG | | REPATHA SYRINGE | 157 |
| PRIORIX | 240 | TABLET | 191 | RESPIRATORY TRACT | |
| PRIVIGEN | 226 | PYRUKYND 5 MG TABLET | 191 | AGENTS, OTHER | 260 |
| <i>probenecid</i> | 70 | PYRUKYND 50 MG | | RESPIRATORY | |
| <i>probenecid-colchicine</i> | 70 | TABLET | 191 | TRACT/PULMONARY | |
| <i>prochlorperazine</i> | 65 | | | AGENTS | 252 |
| <i>prochlorperazine maleate</i> | 65 | Q | | RETACRIT | 137 |
| PROCIT | 137 | QBREXZA | 173 | RETEVMO | 89 |
| PROCTO-MED HC | 171 | QINLOCK | 89 | RETINOIDS | 95 |
| PROCTOSOL-HC | 171 | QUADRACEL DTAP-IPV | 240 | REVCovi | 191 |
| PROCTOZONE-HC | 172 | <i>quetiapine fumarate</i> | 107 | REVUFORJ | 79 |
| <i>progesterone</i> | 217 | <i>quetiapine fumarate er</i> | 107 | REXULTI | 108 |
| PROGESTINS | 216 | <i>quinapril hcl</i> | 142 | REYATAZ | 118 |
| PROGRAF | 236 | <i>quinidine gluconate</i> | 144 | REZDIFRA | 219 |
| PROLASTIN C | 191 | <i>quinidine sulfate</i> | 144 | REZLIDHIA | 89 |
| PROLIA | 244 | <i>quinine sulfate</i> | 97 | REZUROCK | 226 |
| <i>promethazine hcl</i> | 65 | QUINOLONES | 44 | RHOPRESSA | 251 |
| PROMETHEGAN | 65 | QVAR REDIHALER | 253 | ribavirin | 112 |
| <i>propafenone hcl</i> | 143 | | | rifabutin | 73 |
| <i>propafenone hcl er</i> | 144 | R | | rifampin | 74 |
| <i>propranolol hcl</i> | 146 | RABAVERT VACCINE | 240 | riluzole | 159 |
| <i>propranolol hcl er</i> | 146 | <i>rabeprazole sodium</i> | 188 | <i>rimantadine hcl</i> | 119 |
| <i>propylthiouracil</i> | 223 | RADICAVA ORS | 159 | RINVOQ | 229 |
| PROQUAD | 240 | RALDESY | 62 | RINVOQ LQ | 229 |
| PROSOL | 182 | <i>raloxifene hcl</i> | 218 | <i>risedronate sodium</i> | 244 |
| PROTECTANTS | 187 | <i>ramelteon</i> | 264 | <i>risedronate sodium 35 mg tab</i> | |
| | | <i>ramipril</i> | 142 | (dose pack of 12) | 244 |

| | | | | |
|------------------------------------|--------|----------------------------|----------|--|
| <i>risperidone</i> | 108 | SEROSTIM | 186, 199 | sod sulf-potass sulf-mag |
| <i>risperidone er</i> | 108 | SEROTONIN (5-HT) | | sulf..... 186 |
| <i>risperidone odt</i> | 108 | RECEPTOR AGONISTS | 71 | SODIUM CHANNEL |
| <i>ritonavir</i> | 118 | <i>sertraline hcl</i> | 62 | AGENTS..... 53 |
| <i>rivaroxaban</i> | 135 | SETLAKIN | 213 | sodium chloride..... 177 |
| <i>rivastigmine</i> | 56 | SHAROBEL | 217 | sodium chloride-water..... 178 |
| RIVELSA | 213 | SHINGRIX VACCINE | 240 | sodium fluoride 2.2 mg (fluoride |
| RIVFLOZA | 191 | SIGNIFOR | 223 | ion 1 mg) oral tablet..... 178 |
| <i>rizatriptan</i> | 72 | SIKLOS | 192 | sodium oxybate..... 265 |
| <i>roflumilast</i> | 257 | <i>sildenafil</i> | 259 | sodium phenylbutyrate..... 192 |
| ROMVIMZA | 89 | <i>sildenafil citrate</i> | 259 | sodium polystyrene |
| <i>ropinirole hcl</i> | 99 | SILIQ | 229 | sulfonate..... 183 |
| <i>rosuvastatin calcium</i> | 155 | SILVADENE | 173 | sodium sulfacetamide..... 45 |
| ROSYRAH | 213 | <i>silver sulfadiazine</i> | 173 | sofosbuvir-velpatasvir..... 112 |
| ROTARIX | 240 | SIMLANDI(CF) | 236 | SOGROYA..... 199 |
| ROTATEQ | 240 | SIMLANDI(CF) | | SOHONOS..... 244 |
| ROZLYTREK | 89, 90 | AUTOINJECTOR | 236 | <i>solifenacin succinate</i> 193 |
| RUBRACA | 90 | SIMPONI | 236, 237 | SOLOSEC..... 37 |
| <i>rufinamide</i> | .55 | <i>simvastatin</i> | 155, 156 | SOLTAMOX..... 77 |
| RUKOBIA | 116 | <i>sirolimus</i> | 237 | SOMAVERT..... 223 |
| RYBELSUS | 126 | SIRTURO | 74 | <i>sorafenib</i> 90 |
| RYDAPT | 90 | SIVEXTRO | 37 | <i>sotalol</i> 144 |
| | | SKELETAL MUSCLE | | SOTALOL AF..... 144 |
| S | | RELAXANTS | 263 | SOTYKTU..... 230 |
| <i>sacubitril-valsartan</i> | 152 | SKELETAL MUSCLE | | SOVALDI..... 112 |
| SAFYRAL | 213 | RELAXANTS | 263 | SPIRIVA RESPIMAT..... 254 |
| SAJAZIR | 224 | SKYCLARYS | 163 | <i>spironolactone</i> 157 |
| SANDIMMUNE | 236 | SKYLA | 213 | <i>spironolactone-hctz</i> 152 |
| SANTYL | 173 | SKYRIZI | 229 | SPRINTEC..... 213 |
| <i>sapropterin dihydrochloride</i> | 191 | SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON- | | SPRITAM..... 49 |
| SAVELLA | 163 | BODY | 229 | SPS..... 183 |
| SCEMBLIX | 90 | SKYRIZI ON-BODY | 230 | SRONYX..... 213 |
| <i>scopolamine</i> | .65 | SKYRIZI PEN | 229 | SSD..... 174 |
| SECUADO | 108 | SKYTROFA | 199 | SSRIS/SNRIS (SELECTIVE |
| SELECTIVE ESTROGEN | | SLEEP DISORDER | | SEROTONIN REUPTAKE |
| RECEPTOR MODIFYING | | AGENTS | 264 | INHIBITOR/SEROTONIN AND |
| AGENTS | 217 | SLEEP PROMOTING | | NOREPINEPHRINE |
| <i>selegiline hcl</i> | 100 | AGENTS | 264 | REUPTAKE INHIBITOR).... 59 |
| <i>selenium sulfide</i> | 172 | SMOKING CESSATION | | STELARA..... 230 |
| SELZENTRY | 116 | AGENTS | 34 | STIMUFEND..... 138 |
| SEREVENT DISKUS | 255 | | | STIOLTO RESPIMAT..... 262 |

| | | | | |
|----------------------------|---------|--------------------------------|-----|------------------------------|
| STIVARGA..... | 90 | tadalafil..... | 194 | testosterone 10 mg gel |
| streptomycin sulfate..... | 35 | tadalafil 20mg tablet (adcirca | | pump..... |
| STRIBILD..... | 113 | generic)..... | 259 | testosterone cypionate..... |
| STRIVERDI RESPIMAT..... | 255 | TADLIQ..... | 259 | testosterone enanthate..... |
| SUBVENITE..... | 49 | TAFINLAR..... | 91 | tetrabenazine..... |
| SUBVENITE (BLUE)..... | 49 | TAGRISSO..... | 91 | tetracycline hcl..... |
| SUBVENITE (GREEN)..... | 49 | TAKHZYRO..... | 224 | TETRACYCLINES..... |
| SUBVENITE (ORANGE)..... | 49 | TALTZ 80 MG/ML | | THALOMID..... |
| sucralfate..... | 187 | AUTOINJECTOR..... | 230 | theophylline 80 mg/15ml oral |
| sulfacetamide sodium..... | 45,248 | TALTZ 80 MG/ML | | solution..... |
| sulfacetamide-prednisolone | 246 | SYRINGE..... | 230 | theophylline anhydrous..... |
| sulfadiazine..... | 45 | TALTZ SYRINGE..... | 230 | theophylline er..... |
| sulfamethoxazole- | | TALZENNA..... | 91 | thioridazine hcl..... |
| trimethoprim..... | 45 | tamoxifen citrate..... | 77 | thiothixene..... |
| SULFAMYLYON..... | 175 | tamsulosin hcl..... | 194 | THYQUIDITY..... |
| sulfasalazine..... | 242 | TARINA 24 FE..... | 213 | TIADYLT ER..... |
| sulfasalazine dr..... | 242 | TARINA FE..... | 214 | tiagabine hcl..... |
| SULFONAMIDES..... | 45 | TARINA FE 1-20 EQ..... | 213 | TIBSOVO..... |
| sulindac..... | 29 | TARPEYO..... | 226 | TICOVAC..... |
| sumatriptan..... | 72 | TASCENO ODT..... | 166 | tigecycline..... |
| sumatriptan succinate..... | 72 | TASIGNA..... | 91 | TIGLUTIK 50 MG/10 ML |
| sunitinib malate..... | 91 | tasimelteon..... | 264 | SUSP..... |
| SUNLENCA..... | 116,117 | TAVALISSE..... | 139 | TILIA FE..... |
| SUPPLIES..... | 265 | TAVNEOS..... | 226 | timolol maleate..... |
| SUPPLIES..... | 265 | tazarotene..... | 168 | tinidazole..... |
| SUTAB..... | 184 | TAZICEF..... | 40 | tiopronin..... |
| SYEDA..... | 213 | TAZVERIK..... | 91 | tiotropium bromide..... |
| SYMDEKO..... | 256 | TEFLARO..... | 40 | TIROSINT-SOL..... |
| SYMLINPEN 120..... | 126 | telmisartan..... | 141 | TIVICAY..... |
| SYMLINPEN 60..... | 126 | temazepam..... | 264 | TIVICAY PD..... |
| SYMPAZAN..... | 52 | TENIVAC..... | 240 | tizanidine hcl..... |
| SYMTUZA..... | 118 | tenofovir disoproxil | | TOBI PODHALER..... |
| SYNAREL..... | 223 | fumarate..... | 111 | TOBRADEX..... |
| SYNJARDY..... | 127 | TEPMETKO..... | 79 | tobramycin..... |
| SYNJARDY XR..... | 127 | terazosin hcl..... | 140 | tobramycin sulfate..... |
| SYNTHROID..... | 219 | terbinafine hcl..... | 69 | tobramycin- |
| | | terconazole..... | 69 | dexamethasone..... |
| | | teriflunomide..... | 166 | TOBREX..... |
| TABLOID..... | 77 | teriparatide..... | 244 | tolcapone..... |
| TABRECTA..... | 79 | testosterone..... | 200 | tolterodine tartrate..... |
| tacrolimus..... | 172,237 | | | tolterodine tartrate er..... |

T

| | | | | |
|-----------------|---------|-------------------|-----|------------------------------|
| TABLOID..... | 77 | teriparatide..... | 244 | tolcapone..... |
| TABRECTA..... | 79 | testosterone..... | 200 | tolterodine tartrate..... |
| tacrolimus..... | 172,237 | | | tolterodine tartrate er..... |

| | | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------------------|---------------|
| <i>tolvaptan</i> | 178 | TRIDACAINE | 32 |
| TOPICAL ANTI-INFECTIVES | 174 | TRIDACAINE II | 32 |
| <i>topiramate</i> | 49 | TRIDERM | 172 |
| <i>toremifene citrate</i> | 77 | <i>trientine hcl</i> | 179 |
| TORPENZ | 92 | trifluoperazine hcl | 102 |
| <i>torsemide</i> | 153 | trifluridine | 248 |
| TPN ELECTROLYTES | 182 | <i>trihexyphenidyl hcl</i> | 98 |
| TRACLEER | 259 | trimethobenzamide hcl | 65 |
| <i>tramadol hcl</i> | 31 | trimethoprim | 37 |
| <i>trandolapril</i> | 142, 143 | trimipramine maleate | 64 |
| <i>tranexamic acid</i> | 138 | TRINTELLIX | 62 |
| <i>tranylcypromine sulfate</i> | 59 | TRIUMEQ | 116 |
| TRAVASOL | 182 | TRIUMEQ PD | 116 |
| <i>travoprost</i> | 251 | TROPHAMINE | 182 |
| <i>trazodone hcl</i> | 62 | <i>trospium chloride</i> | 194 |
| TREATMENT ADJUNCTS | 95 | <i>trospium chloride er</i> | 194 |
| TREATMENT-RESISTANT | 109 | TRULANCE | 185 |
| TRELEGY ELLIPTA | 262 | TRULICITY | 127 |
| TRELSTAR | 223 | TRUMENBA | 241 |
| TREMFYA | 230 | TRUQAP | 92 |
| TREMFYA 100 MG/ML | | TRYNGOLZA | 157 |
| PEN | 230 | TUKYSA | 92 |
| TREMFYA PEN | 230 | TURALIO | 92 |
| TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN) | 230 | TURQOZ | 214 |
| TRI-ESTARYLLA | 214 | TWINRIX | 241 |
| <i>tretinoin</i> | 95, 169 | TYBOST | 117 |
| TRI-LEGEST FE | 214 | TYMLOS | 244 |
| TRI-LO-ESTARYLLA | 214 | TYPHIM VI | 241 |
| TRI-LO-SPRINTEC | 214 | TYRVAYA | 246 |
| TRI-MILI | 214 | TYVASO DPI | 259 |
| TRI-SPRINTEC | 214 | U | |
| TRI-VYLIBRA | 214 | UBRELVY | 71 |
| TRI-VYLIBRA LO | 214 | UDENYCA | 138 |
| <i>triamcinolone acetonide</i> | 167, 172 | AUTOINJECTOR | 138 |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> | 152 | UNITHROID | 220 |
| <i>triazolam</i> | 264 | UPTRAVI | 260 |
| TRICYCLICS | 63 | <i>ursodiol</i> | 186 |
| | | UZEDY | 108, 109 |
| | | | verapamil hcl |
| | | | 149 |

V

| | | | | |
|---------------------------------------|---------|------------------------------|-----------------------------------|---------|
| verapamil sr..... | 149 | WAKEFULNESS PROMOTING | YAZ..... | 215 |
| VERQUVO..... | 153 | AGENTS..... | YF-VAX..... | 241 |
| VERSACLOZ..... | 110 | <i>warfarin sodium</i> | YONSA..... | 76 |
| VERZENIO..... | 93 | WEGOVY..... | YORVIPATH..... | 244,245 |
| VESTURA..... | 214 | WELIREG..... | YUVAFEM..... | 204 |
| VIBERZI..... | 185 | WESNATAL DHA | | |
| VIENVA..... | 215 | COMPLETE..... | Z | |
| vigabatrin..... | .52 | WINREVAIR (2 PACK)..... | ZAFEMY..... | 215 |
| VIGADRONE..... | .53 | WINREVAIR 45 MG VIAL..... | zafirlukast..... | 253 |
| VIGAFYDE..... | .53 | WINREVAIR 60 MG VIAL..... | zaleplon..... | 264 |
| VIGPODER..... | .53 | WIXELA INHUB..... | ZARXIO..... | 138 |
| VIJOICE..... | .93 | WYMZYA FE..... | ZAVZPRET..... | 71 |
| <i>vilazodone hcl</i> | 63 | | ZEGALOGUE | |
| VIMKUNYA..... | 241 | X | AUTOINJECTOR..... | 129 |
| VIOKACE..... | 192 | XALKORI..... | ZEGALOGUE SYRINGE..... | 129 |
| VIRACEPT..... | 118 | XARAH FE..... | ZEJULA..... | 95 |
| VIREAD..... | 111,112 | XARELTO..... | ZELBORAF..... | 95 |
| VITRAKVI..... | .93 | XATMEP..... | ZEMAIRA..... | 192 |
| VIVITROL..... | .33 | XCOPRI..... | ZENATANE..... | 169 |
| VIVOTIF..... | 241 | XDEMVF..... | ZENPEP..... | 192 |
| VIZIMPRO..... | .93 | XELJANZ..... | ZEPATIER..... | 113 |
| VONJO..... | .94 | XELJANZ XR..... | ZEPOSIA..... | 166 |
| VORANIGO..... | .94 | XELRIA FE..... | ZERBAXA..... | 40 |
| <i>voriconazole</i> | .69 | XERMELO..... | <i>zidovudine</i> | 116 |
| <i>voriconazole 200 mg vial</i> | .69 | XGEVA..... | ZIEXTENZO..... | 138 |
| VOSEVI..... | 113 | XIFAXAN..... | ZILBRYSQ..... | 231 |
| VOWST..... | 186 | XIGDUO XR..... | <i>ziprasidone hcl</i> | 109 |
| VOYDEYA..... | 226 | XIIDRA..... | <i>ziprasidone mesylate</i> | 109 |
| VRAYLAR..... | 109 | XOFLUZA..... | ZIRGAN..... | 248 |
| VTAMA..... | 174 | XOLAIR..... | ZOLINZA..... | 79 |
| VUMERTY..... | 166 | XOLREMDI..... | <i>zolmitriptan</i> | 72 |
| VYFEMLA..... | 215 | XOSPATA..... | <i>zolmitriptan odt</i> | 72 |
| VYKAT XR..... | 128,129 | XPOVIO..... | <i>zolpidem tartrate</i> | 264 |
| VYLIBRA..... | 215 | XROMI..... | <i>zolpidem tartrate er</i> | 264 |
| VYNDAMAX..... | 192 | XTANDI..... | ZOMACTON..... | 200 |
| VYNDAQEL..... | 192 | XULANE..... | ZONISADE..... | 55 |
| VYVGART HYTRULO..... | .73 | XYWAV..... | <i>zonisamide</i> | 55 |
| | | | ZORTRESS..... | 237 |
| W | | Y | ZORYVE..... | 174 |
| WAINUA..... | 192 | YARGESA..... | ZOVIA 1-35..... | 215 |
| | | YASMIN 28..... | ZTALMY..... | 53 |

| | |
|---------------|----|
| ZURZUVAE..... | 58 |
| ZYDELIG..... | 95 |
| ZYKADIA..... | 95 |

Отдел обслуживания клиентов плана CalOptima Health OneCare Complete

| | |
|--------------------------|---|
| Метод | Отдел обслуживания клиентов – Контактная информация |
| ТЕЛЕФОН | <p>1-877-412-2734</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете звонить в отдел обслуживания клиентов плана CalOptima Health OneCare Complete круглосуточно, без выходных.</p> <p>Отдел обслуживания клиентов плана CalOptima Health OneCare Complete также предлагает бесплатные услуги устного перевода для лиц, не владеющих английским языком.</p> |
| Линия ТТУ | <p>711</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные. Вы можете звонить в отдел обслуживания клиентов круглосуточно, без выходных.</p> |
| ФАКС | <p>1-714-246-8711</p> |
| ПОЧТОВЫЙ АДРЕС | <p>CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868</p> |
| ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА | <p>OneCareCS@caloptima.org</p> |
| ВЕБ-САЙТ | <p>www.caloptima.org/OneCare</p> |