

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

## **Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ (Danh Sách Thuốc) năm 2025**

**XIN ĐỌC KỸ: TÀI LIỆU NÀY CÓ THÔNG TIN VỀ NHỮNG LOẠI THUỐC CHÚNG TÔI ĐÃ THỌ  
TRONG CHƯƠNG TRÌNH NÀY**

Danh sách thuốc này được cập nhật vào 10/01/2024.

Để biết thêm thông tin mới hoặc có các thắc mắc khác, xin liên lạc với chúng tôi ở số **1-877-412-2734 TTY (711)** , 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần hoặc vào trang mạng **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**.

H5433-003\_25PD001TV\_C

Formulary ID: 25516, Version Number: 17

# CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | Danh Sách Thuốc Được Đãi Thộ (Danh Sách Thuốc) năm 2025

## Giới Thiệu

Tài liệu này được gọi là *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thộ* (còn gọi là *Danh Sách Thuốc*). Danh sách cho quý vị biết những loại thuốc theo toa nào được CalOptima Health OneCare Flex Plus đãi thọ. *Danh Sách Thuốc* cũng cho quý vị biết nếu có bất kỳ quy định hoặc giới hạn đặc biệt cho bất kỳ loại thuốc nào được CalOptima Health OneCare Flex Plus đãi thọ. Những thuật ngữ quan trọng và định nghĩa của những thuật ngữ có ở chương cuối của *Cẩm Nang Thành Viên*.

## Mục Lục

A. Minh Định .....	4
B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ).....	11
B1. Những loại thuốc theo toa nào nằm trong <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thộ</i> ? (Chúng tôi gọi tắt <i>Danh Sách Thuốc Được Đãi Thộ</i> là “ <i>Danh Sách Thuốc</i> ”.) .....	11
B2. <i>Danh Sách Thuốc</i> có bao giờ thay đổi không?.....	12
B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	13
B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về sự đãi thọ thuốc hoặc phải thực hiện bất kỳ việc gì để nhận được một số loại thuốc nhất định? .....	15
B5. Làm thế nào để quý vị biết liệu loại thuốc quý vị muốn có bị giới hạn hoặc liệu quý vị cần thực hiện những việc gì để được nhận thuốc? .....	15
B6. Điều gì sẽ xảy ra khi CalOptima Health OneCare Flex Plus thay đổi các quy định về cách đãi thọ cho một số loại thuốc (thí dụ, sự cho phép trước, giới hạn về số lượng, và/hoặc giới hạn về việc trị liệu từng bước)?.....	16
B7. Làm thế nào để quý vị tìm một loại thuốc trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	16
B8. Nếu loại thuốc quý vị muốn dùng không có trong <i>Danh Sách Thuốc</i> ? .....	16
B9. Nếu quý vị là một thành viên mới của CalOptima Health OneCare Flex Plus và không thể tìm thấy thuốc của mình trong <i>Danh Sách Thuốc</i> hoặc gặp khó khăn trong việc nhận thuốc của quý vị? .....	17

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



B10. Quý vị có thể yêu cầu sự ngoại lệ để đài thọ thuốc của quý vị không?.....	19
B11. Làm thế nào để yêu cầu một sự ngoại lệ?.....	19
B12. Phải mất bao lâu mới có được sự ngoại lệ?.....	19
B13. Thuốc tương đương là gì?.....	19
B14. Các sản phẩm sinh học gốc là gì và chúng có liên quan như thế nào đến những sản phẩm tương tự sinh học?.....	20
B15. Thuốc không cần toa (OTC) là gì?.....	20
B16. CalOptima Health OneCare Flex Plus có đài thọ các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc không? .....	20
B17. CalOptima Health OneCare Flex Plus có đài thọ nguồn cung cấp toa thuốc dài hạn không? .....	20
B18. Quý vị có thể nhận các toa thuốc do một nhà thuốc tại địa phương giao tận nhà không? .....	21
B19. Tiền phụ phí của quý vị là bao nhiêu? .....	21
C. Tổng Quan về <i>Danh Sách Thuốc Được Đài Thọ</i> .....	22
C1. Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng .....	23
D. Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đài Thọ.....	I-1

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



---

## A.Minh Định

Đây là danh sách những loại thuốc mà thành viên có thể nhận được trong chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus .

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, là một chương trình Medicare Advantage có hợp đồng với Medicare và Medi-Cal. Việc ghi danh gia nhập vào CalOptima Health OneCare tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. CalOptima Health OneCare tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật hoặc giới tính. Xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare ở số miễn phí **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Xin vào trang mạng của chúng tôi tại **www.caloptima.org/OneCare**.

- ❖ Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* cập nhật của CalOptima Health OneCare Flex Plus trên mạng tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) hoặc bằng cách gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng những hình thức khác, như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu âm. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

## Thông Báo về Khả Năng Cung Cấp Dịch Vụ

### English

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

### Arabic

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng **www.caloptima.org/OneCare**.



## Armenian

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

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

## Chinese Simplified

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

## Chinese Traditional

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

## Punjabi

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

---

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## Hindi

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

## Hmong

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

## Japanese

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

## Korean

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## Laotian

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

## Mien

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

## Mon-Khmer, Cambodian

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## 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.

## Tagalog

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

---

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. Để biết thêm thông tin, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).





## Thai

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

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

## Ukrainian

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

## Vietnamese

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

## Gujurati

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## Portuguese

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

## Romanian

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

## Turkish

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

## Urdu

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

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- ❖ Tài liệu này hiện được cung cấp miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Trung Quốc, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Tây Ban Nha, và tiếng Việt.
- ❖ Quý vị cũng có thể thực hiện yêu cầu thường trực để nhận những tài liệu bằng những ngôn ngữ và/hoặc định dạng thay thế khác:
  - Những ngôn ngữ khác hiện có gồm tiếng Ả Rập, tiếng Trung Quốc, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Tây Ban Nha, và tiếng Việt.
  - Những hình thức khác hiện có gồm chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, đĩa dữ liệu, hoặc đĩa thu âm.
  - Yêu cầu sẵn của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai. Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu sẵn của quý vị, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

---

## B. Những Câu Hỏi Thường Gặp (FAQ)

Xin tìm câu trả lời tại đây cho những thắc mắc quý vị có về *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* này. Quý vị có thể đọc tất cả Những Câu Hỏi Thường Gặp để tìm hiểu thêm hoặc tìm câu hỏi và câu trả lời.

### **B1. Những loại thuốc theo toa nào nằm trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*? (Chúng tôi gọi tắt *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* là “*Danh Sách Thuốc*”.)**

Những loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* bắt đầu từ phần C1 là những loại thuốc được CalOptima Health OneCare Flex Plus đãi thọ. Những loại thuốc này có sẵn tại các nhà thuốc trong hệ thống của chúng tôi. Một nhà thuốc nằm trong hệ thống khi họ có thỏa thuận làm việc với chúng tôi và cung cấp các dịch vụ cho quý vị. Chúng tôi gọi những nhà thuốc này là “nhà thuốc trong hệ thống.”

Những loại thuốc khác, như một số loại thuốc không cần toa (over-the-counter, OTC) và một số loại vitamin, có thể được chương trình Medi-Cal Rx đãi thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ Medi-Cal Rx ở số 800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal của quý vị khi nhận các toa thuốc thông qua chương trình Medi-Cal Rx.

- CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ đãi thọ tất cả những loại thuốc cần thiết về mặt y khoa trong *Danh Sách Thuốc* nếu:
  - bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị cho biết là quý vị cần thuốc để chữa bệnh hoặc để duy trì sức khỏe,

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- CalOptima Health OneCare Flex Plus đồng ý rằng loại thuốc này cần thiết về mặt y khoa cho quý vị, và
- quý vị mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc trong hệ thống của chương trình CalOptima Health OneCare Flex Plus.
- Trong một số trường hợp, quý vị phải làm một số việc trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Xin tham khảo câu hỏi B4 để biết thêm thông tin.

Quý vị cũng có thể tìm thấy danh sách cập nhật về những loại thuốc mà chúng tôi đài thọ trên trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần

## **B2. Danh Sách Thuốc có bao giờ thay đổi không?**

Có, và CalOptima Health OneCare Flex Plus phải tuân theo các quy định của Medicare và Medi-Cal khi thực hiện các thay đổi. Trong năm, chúng tôi có thể thêm vào hoặc lấy ra những loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc*.

Chúng tôi cũng có thể thay đổi các quy định của chúng tôi về các loại thuốc. Thí dụ, chúng tôi có thể:

- Quyết định sẽ yêu cầu hoặc không yêu cầu một sự chấp thuận trước cho một loại thuốc. (Sự chấp thuận trước là sự cho phép từ CalOptima Health OneCare Flex Plus trước khi quý vị có thể lấy thuốc.)
- Thêm vào hoặc thay đổi số lượng thuốc quý vị có thể lấy (được gọi là giới hạn về số lượng).
- Thêm vào hoặc thay đổi các hạn chế về trị liệu từng bước cho một loại thuốc. (Trị liệu từng bước nghĩa là quý vị phải thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đài thọ một loại thuốc khác.)

Để biết thêm thông tin về những quy định về thuốc này, xin tham khảo câu hỏi B4.

Nếu quý vị đang dùng một loại thuốc được đài thọ từ **đầu năm**, chúng tôi thường sẽ không lấy ra hoặc thay đổi sự đài thọ của loại thuốc đó **trong suốt thời gian còn lại của năm** trừ khi:

- một loại thuốc mới, rẻ hơn có mặt trên thị trường mà cũng hiệu quả như loại thuốc hiện có trong *Danh Sách Thuốc*, hoặc
- chúng tôi biết được rằng một loại thuốc không an toàn, hoặc
- một loại thuốc đã bị lấy ra khỏi thị trường.

Câu hỏi B3 và B6 dưới đây có thêm thông tin về điều gì sẽ xảy ra khi *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Quý vị luôn có thể kiểm tra *Danh Sách Thuốc* cập nhật của CalOptima Health OneCare Flex Plus trên trang mạng tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). Những cập nhật trong *Danh Sách Thuốc* được đăng trên trang mạng mỗi tháng.
- Quý vị cũng có thể gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần để kiểm tra *Danh Sách Thuốc* hiện tại.

### **B3. Điều gì xảy ra khi có sự thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc*?**

Một số thay đổi đối với *Danh Sách Thuốc* sẽ xảy ra ngay lập tức. Thí dụ:

- **Thay thế bằng một số phiên bản thuốc mới.** Chúng tôi có thể loại bỏ ngay lập tức những loại thuốc ra khỏi *Danh Sách Thuốc* nếu chúng tôi thay thế chúng bằng một số phiên bản mới nhất định của loại thuốc đó, nhưng chi phí cho loại thuốc mới của quý vị sẽ vẫn là \$0. Khi chúng tôi thêm vào một phiên bản mới của một loại thuốc, chúng tôi cũng có thể quyết định giữ lại loại thuốc chính hiệu hoặc sản phẩm sinh học gốc trong danh sách nhưng thay đổi các quy định hoặc hạn chế về việc đài thọ loại thuốc đó.
  - Chúng tôi có thể không thông báo cho quý vị biết trước khi thực hiện thay đổi này, nhưng chúng tôi sẽ gửi cho quý vị thông tin về thay đổi cụ thể mà chúng tôi đã thực hiện khi thay đổi này xảy ra.
  - Chúng tôi chỉ có thể thực hiện những thay đổi sau đây nếu loại thuốc chúng tôi đang thêm vào:
    - là phiên bản tương đương mới của thuốc chính hiệu, hoặc
    - là phiên bản tương tự sinh học mới của các sản phẩm sinh học gốc trong *Danh Sách Thuốc* (thí dụ như, thêm một chế phẩm tương tự sinh học có thể hoán đổi cho nhau để có thể thay thế cho một sản phẩm sinh học gốc mà không cần toa thuốc mới).
    - Một số những loại thuốc này có thể là mới đối với quý vị. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo Phần B14.
  - Quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có thể yêu cầu một ngoại lệ cho những thay đổi này. Chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một thông báo về những bước quý vị có thể thực hiện để yêu cầu sự ngoại lệ. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để biết thêm thông tin về những ngoại lệ.
- **Một loại thuốc bị lấy ra khỏi thị trường.** Nếu Cơ Quan Kiểm Soát Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA) cho biết rằng một loại thuốc quý vị đang dùng không an toàn hoặc nhà sản xuất thuốc lấy loại thuốc đó ra khỏi thị trường, chúng tôi sẽ lấy thuốc đó ra khỏi *Danh Sách Thuốc*. Nếu quý vị đang dùng

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



loại thuốc này, chúng tôi sẽ gửi thông báo cho quý vị sau khi chúng tôi thực hiện việc thay đổi.

- Quý vị có thể làm việc với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị để tìm loại thuốc khác cho tình trạng của quý vị. Xin liên lạc với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị nếu quý vị cần trợ giúp để tìm một loại thuốc khác.
- Quý vị cũng có thể gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus để được trợ giúp ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

**Chúng tôi có thể thực hiện những thay đổi khác có thể ảnh hưởng đến loại thuốc quý vị dùng.** Chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước về những thay đổi khác trong *Danh Sách Thuốc*. Những thay đổi này có thể xảy ra nếu:

- Cơ Quan Kiểm Soát Thực Phẩm và Dược Phẩm (FDA) cung cấp hướng dẫn mới hoặc có những hướng dẫn y khoa mới về một loại thuốc.
- Chúng tôi thêm vào một loại thuốc tương đương và thay thế thuốc chính hiệu hiện có trong *Danh Sách Thuốc*, hoặc
- chúng tôi thêm vào một sản phẩm tương tự sinh học mới để thay thế một sản phẩm sinh học gốc hiện có trong *Danh Sách Thuốc*, hoặc
- chúng tôi thay đổi các quy định hoặc giới hạn đãi thọ cho một loại thuốc chính hiệu

Khi những thay đổi này xảy ra, chúng tôi sẽ:

- cho quý vị biết ít nhất là 30 ngày trước khi chúng tôi thực hiện thay đổi trong *Danh Sách Thuốc* **hoặc**
- cho quý vị biết và cung cấp cho quý vị số lượng thuốc dùng trong 30 ngày sau khi quý vị yêu cầu lấy thêm thuốc.

Việc này sẽ cho quý vị thêm thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị có thể giúp quý vị quyết định:

- nếu có một loại thuốc tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể sử dụng để thay thế hoặc
- có nên yêu cầu một ngoại lệ cho những thay đổi này hay không. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để tìm hiểu thêm về những ngoại lệ.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



#### **B4. Có bất kỳ hạn chế hoặc giới hạn nào về sự đòi hỏi thuốc hoặc phải thực hiện bất kỳ việc gì để nhận được một số loại thuốc nhất định?**

Có, một số loại thuốc có những quy định về đòi hỏi hoặc có giới hạn về số lượng quý vị có thể nhận được. Trong một số trường hợp, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải làm một số việc trước khi quý vị có thể nhận được thuốc. Thí dụ:

- **Chấp thuận trước:** Đối với một số loại thuốc, quý vị hoặc bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị phải có được sự chấp thuận của CalOptima Health OneCare Flex Plus trước khi quý vị lấy thuốc. Sự chấp thuận trước khác với giấy giới thiệu. Nếu quý vị không được chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Flex Plus có thể sẽ không đòi hỏi loại thuốc này.
- **Giới hạn về số lượng:** Đôi khi CalOptima Health OneCare Flex Plus giới hạn số lượng thuốc quý vị có thể nhận.
- **Trị liệu từng bước:** Đôi khi CalOptima Health OneCare Flex Plus yêu cầu quý vị phải trị liệu từng bước. Điều này có nghĩa là quý vị phải dùng thử các loại thuốc theo một thứ tự nào đó cho bệnh trạng của quý vị. Quý vị có thể phải dùng thử một loại thuốc trước khi chúng tôi đòi hỏi một loại thuốc khác. Nếu bác sĩ của quý vị nghĩ rằng loại thuốc đầu tiên không có tác dụng cho quý vị, lúc đó chúng tôi sẽ đòi hỏi loại thuốc thứ hai.

Quý vị có thể tìm hiểu xem thuốc của quý vị có bất cứ đòi hỏi nào thêm hoặc bất cứ hạn chế nào bằng cách xem các bảng bắt đầu từ phần C1. Quý vị cũng có thể lấy thêm thông tin bằng cách vào trang mạng của chúng tôi tại [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). Chúng tôi có đăng trên mạng các tài liệu để giải thích về các giới hạn về việc xin phép trước và trị liệu từng bước của chúng tôi. Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi gửi cho quý vị một bản sao.

**Quý vị có thể yêu cầu sự ngoại lệ đối với những hạn chế này.** Điều này sẽ giúp quý vị có thời gian để trao đổi với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Họ có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Sách Thuốc* mà quý vị có thể dùng để thay thế hoặc có nên yêu cầu sự ngoại lệ hay không. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để biết thêm thông tin về các ngoại lệ.

#### **B5. Làm thế nào để quý vị biết liệu loại thuốc quý vị muốn có bị giới hạn hoặc liệu quý vị cần thực hiện những việc gì để được nhận thuốc?**

Bảng trong *Danh Sách Thuốc* theo bệnh trạng có một cột gọi là “Hành động cần thiết, các hạn chế, hoặc giới hạn sử dụng.”

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B6. Điều gì sẽ xảy ra khi CalOptima Health OneCare Flex Plus thay đổi các quy định về cách đài thọ cho một số loại thuốc (thí dụ, sự cho phép trước, giới hạn về số lượng, và/hoặc giới hạn về việc trị liệu từng bước)?**

Trong một số trường hợp, chúng tôi sẽ cho quý vị biết trước nếu chúng tôi thêm vào hoặc thay đổi sự cho phép trước, giới hạn về số lượng, và/hoặc hạn chế về việc trị liệu từng bước cho một loại thuốc. Xin tham khảo câu hỏi B3 để biết thêm thông tin về các thông báo trước này và các trường hợp chúng tôi không thể thông báo trước cho quý vị khi các quy định của chúng tôi về các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* thay đổi.

## **B7. Làm thế nào để quý vị tìm một loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc*?**

Có hai cách để tìm một loại thuốc:

- quý vị có thể tìm theo thứ tự bảng chữ cái, **hoặc**
- quý vị có thể tìm theo bệnh trạng **hoặc** loại thuốc.

Để tìm **theo thứ tự bảng chữ cái**, xin tìm loại thuốc của quý vị trong phần Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đài Thọ. Quý vị có thể tìm thấy phần này bắt đầu từ trang I-1. Phần Mục Lục cung cấp một danh sách theo thứ tự bảng chữ cái tất cả những loại thuốc được bao gồm trong tài liệu này. Cả hai loại thuốc chính hiệu và thuốc tương đương đều được liệt kê trong phần Mục Lục. Xin xem phần Mục Lục và tìm loại thuốc của quý vị. Bên cạnh loại thuốc của quý vị, quý vị sẽ thấy số trang, nơi quý vị có thể tìm thấy thông tin về sự đài thọ. Xin mở trang được liệt kê trong phần Mục Lục và tìm tên thuốc của quý vị trong cột đầu tiên của danh sách.

Để tìm **theo bệnh trạng**, xin tìm phần có tựa đề “Danh Sách Các Loại Thuốc theo Bệnh Trạng” ở trang 23. Các loại thuốc trong phần này được nhóm theo thể loại dựa vào loại bệnh trạng mà thuốc được dùng để điều trị. Thí dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong thể loại Thuốc Dành Cho Bệnh Tim (Cardiovascular Agents). Đây là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

## **B8. Nếu loại thuốc quý vị muốn dùng không có trong *Danh Sách Thuốc*?**

Nếu quý vị không tìm thấy thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc*, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần và hỏi về việc này. Nếu quý vị biết được rằng CalOptima Health OneCare Flex Plus sẽ không đài thọ loại thuốc đó, quý vị có thể thực hiện một trong những điều sau:

- Yêu cầu văn phòng Dịch Vụ cung cấp cho quý vị một danh sách các loại thuốc tương tự như loại thuốc quý vị muốn dùng. Sau đó đưa danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị có thể kê toa loại thuốc có trong *Danh Sách Thuốc* tương tự như thuốc quý vị muốn dùng. **Hoặc**

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).





- Quý vị có thể yêu cầu CalOptima Health OneCare Flex Plus cho một sự ngoại lệ để đòi hỏi loại thuốc của quý vị. Xin tham khảo câu hỏi từ B10 đến B12 để biết thêm thông tin về các ngoại lệ.

### **B9. Nếu quý vị là một thành viên mới của CalOptima Health OneCare Flex Plus và không thể tìm thấy thuốc của mình trong *Danh Sách Thuốc* hoặc gặp khó khăn trong việc nhận thuốc của quý vị?**

Chúng tôi có thể trợ giúp. Chúng tôi có thể đòi hỏi một số lượng thuốc tạm thời cho 30 ngày trong thời gian 90 ngày đầu tiên kể từ khi quý vị là thành viên của CalOptima Health OneCare Flex Plus. Việc này sẽ giúp quý vị có thời gian để nói chuyện với bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị có thể giúp quý vị quyết định xem có loại thuốc nào tương tự trong *Danh Sách Thuốc* quý vị có thể dùng để thay thế hoặc yêu cầu một sự ngoại lệ.

Nếu toa thuốc của quý vị được viết cho ít ngày hơn, chúng tôi sẽ cho phép lấy thuốc nhiều lần để cung cấp tối đa số lượng thuốc cho 30 ngày.

Chúng tôi sẽ đòi hỏi một số lượng thuốc cho 30 ngày nếu:

- quý vị đang sử dụng một loại thuốc không nằm trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi, **hoặc**
- các quy định của chương trình của chúng tôi không cho quý vị nhận số lượng thuốc mà người kê toa của quý vị yêu cầu, **hoặc**
- thuốc yêu cầu phải có sự chấp thuận trước của CalOptima Health OneCare Flex Plus, **hoặc**
- quý vị đang sử dụng loại thuốc là một phần của giới hạn trị liệu từng bước.

Nếu quý vị đang sử dụng một loại thuốc mà CalOptima Health OneCare Flex Plus không xem như là một loại thuốc thuộc Phần D, và thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*, và quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thuốc, Medi-Cal Rx có thể đòi hỏi loại thuốc đó. Nếu một loại thuốc không thuộc phần D yêu cầu một ngoại lệ, và quý vị đang trong tình trạng cấp cứu, Medi-Cal Rx sẽ cho phép cung cấp số lượng thuốc để sử dụng trong 72 tiếng. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ của Medi-Cal Rx ở số 800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi nhận các toa thuốc thông qua chương trình Medi-Cal Rx.

Nếu quý vị đang sống trong viện dưỡng lão hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn khác và cần một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*, hoặc nếu quý vị không thể dễ dàng lấy loại thuốc quý vị cần, chúng tôi có thể giúp đỡ. Nếu quý vị đã ở trong chương trình hơn 90 ngày, sống tại một cơ sở chăm sóc dài hạn, và cần thuốc ngay lập tức:

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Chúng tôi sẽ đài thọ một lần số lượng thuốc cho 31 ngày cho loại thuốc quý vị cần (trừ khi quý vị có toa thuốc cho ít ngày hơn), cho dù quý vị có phải là thành viên mới của CalOptima Health OneCare Flex Plus hay không.
- Đây là nguồn bổ sung cho số lượng thuốc tạm thời trong thời gian 90 ngày đầu tiên khi quý vị là thành viên của CalOptima Health OneCare Flex Plus.

Nếu quý vị là một thành viên hiện đang chuyển từ một hình thức điều trị này sang một hình thức điều trị khác, việc này được gọi là Thay Đổi Về Mức Độ Chăm Sóc. Thí dụ như:

- Khi chuyển từ một bệnh viện chăm sóc cấp tính sang một cơ sở chăm sóc dài hạn
- Xuất viện về nhà
- Kết thúc việc nằm tại viện điều dưỡng chuyên môn theo Phần A để trở lại với sự đài thọ Phần D
- Từ bỏ tình trạng chăm sóc cho người bệnh ở giai đoạn cuối để trở lại với các phúc lợi Phần A và Phần B căn bản
- Kết thúc việc ở tại một cơ sở chăm sóc dài hạn và trở về với cộng đồng
- Xuất viện từ một bệnh viện tâm thần

Nếu quý vị có Thay Đổi về Mức Độ Chăm Sóc, cho mỗi loại thuốc không nằm trong Danh Sách Thuốc của chúng tôi, hoặc nếu khả năng nhận các loại thuốc của quý vị bị giới hạn, chúng tôi sẽ đài thọ một số lượng thuốc tạm thời cho 30 ngày khi quý vị sử dụng một nhà thuốc trong hệ thống. Sau khi đã cung cấp lượng thuốc cho 30 ngày đầu tiên, chúng tôi sẽ không chi trả cho các loại thuốc này nữa. Trong trường hợp này, quý vị có hai chọn lựa:

- Yêu cầu văn phòng Dịch Vụ cung cấp một danh sách các loại thuốc như loại quý vị muốn sử dụng. Sau đó đưa danh sách này cho bác sĩ hoặc người kê toa khác của quý vị. Bác sĩ hoặc người kê toa của quý vị có thể kê toa một loại thuốc trong Danh Sách Thuốc như loại quý vị muốn, **hoặc**
- Quý vị có thể yêu cầu CalOptima Health OneCare Flex Plus cho một sự ngoại lệ để đài thọ thuốc của quý vị. Xin xem câu hỏi B10 để biết thêm thông tin cho sự ngoại lệ này

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B10. Quý vị có thể yêu cầu sự ngoại lệ để đài thọ thuốc của quý vị không?**

Có. Quý vị có thể yêu cầu CalOptima Health OneCare Flex Plus cho một sự ngoại lệ để đài thọ một loại thuốc không có trong *Danh Sách Thuốc*.

Quý vị cũng có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi các quy định về thuốc của quý vị.

- Thí dụ, CalOptima Health OneCare Flex Plus có thể giới hạn số lượng của một loại thuốc chúng tôi sẽ đài thọ. Nếu thuốc của quý vị bị giới hạn, quý vị có thể yêu cầu chúng tôi thay đổi mức giới hạn và đài thọ nhiều hơn.
- Các thí dụ khác: Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi bỏ những giới hạn về trị liệu từng bước hoặc những yêu cầu về việc chấp thuận trước.

## **B11. Làm thế nào để yêu cầu một sự ngoại lệ?**

Để yêu cầu một sự ngoại lệ, xin gọi văn phòng Dịch Vụ. Văn phòng Dịch Vụ sẽ làm việc với quý vị và nhà cung cấp dịch vụ để giúp quý vị yêu cầu một sự ngoại lệ. Quý vị cũng có thể xem phần G2 trong **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* để tìm hiểu thêm về các ngoại lệ.

## **B12. Phải mất bao lâu mới có được sự ngoại lệ?**

Sau khi chúng tôi nhận được văn bản từ người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu về sự ngoại lệ của quý vị, chúng tôi sẽ đưa ra quyết định cho quý vị trong vòng 72 tiếng. Để biết thêm thông tin về việc cung cấp văn bản hỗ trợ, xin gọi văn phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị nghĩ rằng sức khỏe của quý vị có thể bị tổn hại nếu phải chờ quyết định trong 72 tiếng, quý vị có thể yêu cầu một sự ngoại lệ khẩn cấp. Việc đưa ra quyết định sẽ được thực hiện nhanh hơn. Nếu người kê toa của quý vị ủng hộ yêu cầu của quý vị, chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị một quyết định trong vòng 24 tiếng sau khi nhận được văn bản hỗ trợ từ người kê toa của quý vị.

## **B13. Thuốc tương đương là gì?**

Thuốc tương đương được chế tạo từ các thành phần hoạt chất giống như thuốc chính hiệu. Thuốc tương đương thường rẻ hơn so với thuốc chính hiệu và nói chung là có tác dụng tương tự. Thuốc tương đương thường không có những tên gọi nổi tiếng. Thuốc tương đương được sự chấp thuận của Cơ Quan Kiểm Soát Thực Phẩm và Dược Phẩm (Food and Drug Administration, FDA). Hiện có nhiều loại thuốc tương đương thay thế cho nhiều loại thuốc chính hiệu. Thuốc tương đương thường có thể thay thế cho thuốc chính hiệu tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới—tùy thuộc vào luật của tiểu bang.

CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ cả hai loại thuốc tương đương và thuốc chính hiệu.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B14. Các sản phẩm sinh học gốc là gì và chúng có liên quan như thế nào đến những sản phẩm tương tự sinh học?**

Khi chúng tôi nói đến các loại thuốc, điều này có nghĩa là một loại thuốc hoặc sản phẩm sinh học. Sản phẩm sinh học là những loại thuốc phức tạp hơn thuốc thông thường. Vì sản phẩm sinh học phức tạp hơn các loại thuốc thông thường, thay vì có dạng chung, chúng có các hình thức được gọi là thuốc tương tự sinh học. Nói chung, thuốc tương tự sinh học có tác dụng tương tự như sản phẩm sinh học gốc và có chi phí thấp hơn. Có những chọn lựa tương tự sinh học để thay thế cho một số sản phẩm sinh học gốc. Một số thuốc tương tự sinh học là thuốc tương tự sinh học có thể hoán đổi cho nhau và, tùy theo luật của tiểu bang, có thể thay thế cho sản phẩm sinh học gốc tại nhà thuốc mà không cần toa thuốc mới, giống như thuốc tương đương có thể thay thế cho thuốc chính hiệu.

Để biết thêm thông tin về những loại thuốc, xin tham khảo **Chương 5** của *Cẩm Nang Thành Viên*.

## **B15. Thuốc không cần toa (OTC) là gì?**

Thuốc Không Cần Toa, viết tắt là OTC, viết đầy đủ là “over-the-counter.” CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ một số loại thuốc không cần toa khi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê toa.

Quý vị có thể đọc **Chương 4** của *Cẩm nang Thành viên* CalOptima Health OneCare Flex Plus để tìm hiểu loại thuốc không cần toa nào được đài thọ.

## **B16. CalOptima Health OneCare Flex Plus có đài thọ các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc không?**

CalOptima Health OneCare Flex Plus đài thọ một số sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc khi các sản phẩm này được nhà cung cấp dịch vụ của quý vị kê toa.

Các thí dụ về các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc là các tiếp liệu liên quan đến việc chích insulin.

Quý vị có thể xem *Danh Sách Thuốc* của CalOptima Health OneCare Flex Plus để biết các sản phẩm Không Cần Toa không phải là thuốc nào được đài thọ.

## **B17. CalOptima Health OneCare Flex Plus có đài thọ nguồn cung cấp toa thuốc dài hạn không?**

- **Chương trình Nhà thuốc Bán lẻ 100 Ngày.** Một số nhà thuốc bán lẻ cũng có thể cung cấp số lượng thuốc trong 100 ngày cho những loại thuốc theo toa được đài thọ. Số lượng thuốc cho 100 ngày có cùng khoản tiền phụ phí với số lượng thuốc cho một tháng.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B18. Quý vị có thể nhận các toa thuốc do một nhà thuốc tại địa phương giao tận nhà không?**

Nhà thuốc tại địa phương có thể giao toa thuốc đến nhà cho quý vị. Quý vị có thể gọi nhà thuốc để tìm hiểu xem liệu họ có cung cấp dịch vụ giao thuốc tận nhà.

## **B19. Tiền phụ phí của quý vị là bao nhiêu?**

Các thành viên CalOptima Health OneCare Flex Plus có các khoản tiền phụ phí khác nhau cho các loại thuốc theo toa và không cần toa và những sản phẩm không phải là thuốc miễn là các thành viên làm theo các quy định của chương trình. Xin tham khảo các câu hỏi B15 và B16 để có thêm thông tin về các loại thuốc không cần toa và những sản phẩm không phải là thuốc.

Bậc thuốc là nhóm các loại thuốc trong *Danh Sách Thuốc* của chúng tôi.

- Thuốc Bậc 1 là các loại thuốc tương đương. Tiền phụ phí tối đa là \$4.90.
- Thuốc Bậc 2 là các loại thuốc chính hiệu. Tiền phụ phí tối đa là \$12.15.

Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



---

## C. Tổng Quan về *Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ*

*Danh Sách Thuốc Được Đãi Thọ* dưới đây cho quý vị biết thông tin về những loại thuốc được CalOptima Health OneCare Flex Plus đãi thọ. Nếu quý vị không tìm thấy loại thuốc của quý vị trong danh sách, xin vào Mục Lục Các Loại Thuốc Được Đãi Thọ bắt đầu từ phần I-1. Phần mục lục liệt kê theo thứ tự bảng chữ cái tất cả các loại thuốc được CalOptima Health OneCare Flex Plus đãi thọ.

Những loại thuốc khác, như một số loại thuốc không cần toa (OTC) và một số loại vitamin, có thể được Medi-Cal Rx đãi thọ. Xin vào trang mạng của Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gọi cho Trung tâm Dịch vụ của Medi-Cal Rx ở số 800-977-2273. Xin mang theo Thẻ Xác Định Phúc Lợi (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal khi nhận các toa thuốc thông qua chương trình Medi-Cal Rx.

### Khiếu Nại Trong Phần D

- Khiếu nại là một hành động chính thức để yêu cầu chúng tôi duyệt xét lại một quyết định của chúng tôi về việc đãi thọ cho quý vị và để thay đổi quyết định này nếu quý vị nghĩ rằng chúng tôi đã sai sót.
- Thí dụ, chúng tôi có thể quyết định rằng một loại thuốc quý vị muốn sử dụng không được đãi thọ hoặc không còn được Medicare hoặc Medi-Cal đãi thọ.
- Nếu quý vị hoặc người kê toa của quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể khiếu nại. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi văn phòng Dịch Vụ ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)** 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
- Quý vị cũng có thể đọc **Chương 9** của *Cẩm Nang Thành Viên* để biết cách khiếu nại một quyết định.
- Những loại thuốc không phải là thuốc thuộc Phần D có các quy định khác cho việc khiếu nại.

---

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## C1. Danh Sách Thuốc theo Bệnh Trạng

Các loại thuốc trong phần này được nhóm thành các loại dựa vào loại bệnh trạng mà thuốc được dùng để điều trị. Thí dụ, nếu quý vị bị bệnh tim, quý vị nên tìm trong thể loại, Thuốc Dành Cho Bệnh Tim (Cardiovascular Agents). Đây là nơi quý vị sẽ tìm thấy các loại thuốc điều trị bệnh tim.

Sau đây là ý nghĩa của các từ viết tắt được sử dụng trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng”:

Chữ Viết Tắt	Ý Nghĩa
PA	Quý vị (hoặc bác sĩ của quý vị) được yêu cầu phải có sự cho phép trước từ CalOptima Health OneCare Flex Plus trước khi quý vị lấy thuốc theo toa này. Nếu không có sự chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Flex Plus có thể không đài thọ loại thuốc này.
PA BvD	Loại thuốc này có thể đủ điều kiện để được Medicare Phần B hoặc Phần D chi trả. Quý vị (hoặc bác sĩ của quý vị) được yêu cầu phải có sự cho phép trước từ CalOptima Health OneCare Flex Plus để xác định rằng loại thuốc này được Medicare Phần D đài thọ trước khi quý vị lấy loại thuốc theo toa này. Nếu không có sự chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Flex Plus có thể không đài thọ loại thuốc này.
PA NSO	Nếu quý vị là thành viên mới hoặc nếu trước đây quý vị chưa lấy loại thuốc này, quý vị (hoặc bác sĩ của quý vị) được yêu cầu phải có sự cho phép trước từ CalOptima Health OneCare Flex Plus trước khi quý vị lấy loại thuốc theo toa này. Không có sự chấp thuận trước, CalOptima Health OneCare Flex Plus có thể không đài thọ loại thuốc này.
QL	CalOptima Health OneCare Flex Plus giới hạn số lượng của loại thuốc này được đài thọ theo từng toa thuốc, hoặc trong khoảng thời gian nhất định.
ST	Trước khi CalOptima Health OneCare Flex Plus cung cấp sự đài thọ cho loại thuốc này, quý vị phải sử dụng thử (các) loại thuốc khác để điều trị bệnh trạng của quý vị. Loại thuốc này có thể chỉ được đài thọ khi (các) loại thuốc khác không có tác dụng với quý vị.
LA	Thuốc theo toa này có thể chỉ có tại một số nhà thuốc nhất định. Để biết thêm thông tin, xin tham khảo Danh Sách Các Nhà Thuốc của quý vị hoặc gọi văn phòng Dịch Vụ ở số 1-877-412-2734 và (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí. **Để biết thêm thông tin**, xin vào trang mạng [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Chữ Viết Tắt	Ý Nghĩa
EX	Thuốc theo toa này thường không được đài thọ trong Chương trình Thuốc theo toa của Medicare. Số tiền quý vị chi trả khi lấy loại thuốc theo toa này không được tính vào tổng các chi phí thuốc của quý vị (đó là số tiền quý vị chi trả nhưng không giúp quý vị đủ điều kiện cho giai đoạn không phải trả tiền phụ phí). Ngoài ra, nếu quý vị đang nhận sự trợ giúp thêm để chi trả cho các toa thuốc của quý vị, quý vị sẽ không nhận bất kỳ sự trợ giúp thêm nào để chi trả cho loại thuốc này.
CB	Áp dụng hạn chế phúc lợi bị giới hạn.
GC	Chúng tôi cung cấp sự đài thọ cho loại thuốc theo toa này trong giai đoạn đài thọ sau giai đoạn đài thọ đầu tiên. Xin tham khảo Cẩm Nang Thành Viên để biết thêm thông tin về sự đài thọ này.

Cột đầu tiên của bảng này liệt kê tên của thuốc. Các loại thuốc tương đương được liệt kê bằng chữ viết thường in nghiêng (thí dụ, *amoxicillin*), thuốc chính hiệu được viết hoa (thí dụ, ELIQUIS), và các loại thuốc không cần toa và các sản phẩm không phải là thuốc được liệt kê bằng chữ viết thường (thí dụ, bút tiêm insulin). Thông tin trong cột “Hành động cần thiết, hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng” cho quý vị biết liệu CalOptima Health OneCare Flex Plus có bất kỳ quy định nào về việc đài thọ thuốc của quý vị.

**If you have questions**, please call CalOptima Health OneCare Flex Plus at **1-877-412-2734** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week. The call is free. **For more information**, visit [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).





Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<b>Analgesics Combinations</b>		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</b>		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Analgesics</b>		
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anesthetics</b>		
<b>Local Anesthetics</b>		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<b>Alcohol Deterrents/Anti-craving</b>		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Opioid Dependence</b>		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg flm, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<b>Opioid Reversal Agents</b>		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<b>Aminoglycosides</b>		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Antibacterials, Other</b>		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<b>Beta-lactam, Cephalosporins</b>		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<b>Beta-lactam, Penicillins</b>		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<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 tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<b>Macrolides</b>		
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Quinolones</b>		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Sulfonamides</b>		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antibacterials</b>		
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Anticonvulsants, Other</b>		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents</b>		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
<b>Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents</b>		
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 30 days), PA NSO
<b>Sodium Channel Agents</b>		
APTIOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anticonvulsants</b>		
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidementia Agents</b>		
<b>Antidementia Agents, Other</b>		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<b>Cholinesterase Inhibitors</b>		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</b>		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<b>Antidepressants, Other</b>		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)</b>		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<b>Tricyclics</b>		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antidepressants</b>		
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiemetics</b>		
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Emetogenic Therapy Adjuncts</b>		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antiemetics		
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antifungals</b>		
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antifungals</b>		
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antifungals</b>		
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antigout Agents</b>		
<b>Antigout Agents</b>		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antigout Agents		
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimigraine Agents</b>		
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
<b>Ergot Alkaloids</b>		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonists</b>		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimigraine Agents</b>		
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimyasthenic Agents</b>		
<b>Parasympathomimetics</b>		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimycobacterials</b>		
<b>Antimycobacterials, Other</b>		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Antituberculars</b>		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antimycobacterials</b>		
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<b>Antiandrogens</b>		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<b>Antiangiogenic Agents</b>		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<b>Antiestrogens/Modifiers</b>		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<b>Antimetabolites</b>		
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<b>Antineoplastics, Other</b>		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<b>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation</b>		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Molecular Target Inhibitors</b>		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antineoplastics</b>		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<b>Retinoids</b>		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antineoplastics		
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparasitics</b>		
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<b>Anticholinergics</b>		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Antiparkinson Agents, Other</b>		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<b>Dopamine Agonists</b>		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</b>		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<b>1st Generation/Typical</b>		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS (ER 90 MG POWDER SYRNG, ER 90 MG SYRINGE KIT, ER 120 MG SYRINGE KIT)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antipsychotics</b>		
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antispasticity Agents</b>		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antispasticity Agents</b>		
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</b>		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</b>		
COMPLERA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)</b>		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
BARACLUDGE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLETT PKT, 200-50 MG PELLETT PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
MAVYRET 50-20 MG PELLETT PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLETT PACKET, 200 MG PELLETT PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
<b>Antiherpetic Agents</b>		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Antivirals</b>		
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Antiviral, Coronavirus Agents</b>		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anxiolytics</b>		
<b>Anxiolytics, Other</b>		
<i>bupirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anxiolytics</b>		
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Benzodiazepines</b>		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Anxiolytics</b>		
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Bipolar Agents</b>		
<b>Mood Stabilizers</b>		
<i>lithium 8 meq/5 ml solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Bipolar Agents		
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (3.4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Glycemic Agents</b>		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Glucose Regulators		
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Glucose Regulators		
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vial, sod 20,000 unit/ml vial, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<b>Hemostasis Agents</b>		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Platelet Modifying Agents</b>		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Blood Products and Modifiers		
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<b>Alpha-adrenergic Agonists</b>		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Alpha-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</b>		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Antiarrhythmics</b>		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SORINE (120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</b>		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYMALIZE 30 MG/5 ML ORAL SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
NYMALIZE 60 MG/10ML ORAL SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines</b>		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Cardiovascular Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<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-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVIY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVIY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
<b>Diuretics, Loop</b>		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Diuretics, Potassium-sparing</b>		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Diuretics, Thiazide</b>		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Dyslipidemics, Fibrin Acid Derivatives</b>		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Dyslipidemics, Other</b>		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<b>Mineralocorticoid Receptor Antagonists</b>		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial</b>		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</b>		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 30 days), GC, CB (52 / 365 day(s)), EX

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines</b>		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<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-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Central Nervous System Agents, Other</b>		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Fibromyalgia Agents</b>		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
<b>Multiple Sclerosis Agents</b>		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i> fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Central Nervous System Agents</b>		
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Central Nervous System Agents		
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dental and Oral Agents</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<b>Acne and Rosacea Agents</b>		
AC CUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<b>Dermatitis and Pruritus Agents</b>		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Dermatological Agents, Other</b>		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
FILSUEZ 10% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REGANEX 0.01% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<b>Pediculicides/Scabicides</b>		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Topical Anti-infectives</b>		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Dermatological Agents		
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>d5%-1/2ns-kcl 40 meq/l iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-0.45% nacl</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml, 50% vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<b>Potassium Binders</b>		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-diarrheal Agents</b>		
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Gastrointestinal Agents		
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<b>Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists</b>		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Protectants</b>		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Gastrointestinal Agents		
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 10,440-39,150 UNITS TB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Genitourinary Agents</b>		
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Genitourinary Agents</b>		
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Genitourinary Agents		
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</b>		
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPPO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)</b>		
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ENILLORING VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LEVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
QUARTETTE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRIVORA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>megestrol acet 40 mg/ml susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>megestrol acetate 400mg/10ml oral suspension</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>rалoxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
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-\$4.90 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium</i> (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX 160 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
BIMZELX 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
OMVOH 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Immunological Agents</b>		
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
<b>Immunostimulants</b>		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<b>Immunosuppressants</b>		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Immunological Agents</b>		
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
AREXVY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
HIBERIX (VACCINE VIAL, VIAL AND DILUENT SYRG, VIAL WITH DILUENT VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
IPOL VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
JYNNEOS 0.5 ML VIAL(STOCKPILE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (1 VIAL-A-C-Y-W-135-DIP, A-C-Y-W KIT (2 VIALS))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENBRAYA KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PENTACEL VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Immunological Agents		
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAXCHORA ACTIVE COMPONENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Inflammatory Bowel Disease Agents</b>		
<b>Aminosalicylates and/or Prodrugs</b>		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Glucocorticoids</b>		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Inflammatory Bowel Disease Agents</b>		
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide (600 mcg/2.4ml pen, 620 mcg/2.48 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCYN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEO-POLYCYN HC EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Ophthalmic Agents		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TOBEX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
XDEMZY 0.25% DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.15 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Ophthalmic Agents		
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Otic Agents</b>		
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<b>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids</b>		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
<b>Antihistamines</b>		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrpr)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<b>Bronchodilators, Sympathomimetic</b>		
<i>albuterol hfa 90 mcg inhaler</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
ALYQ 20 MG TABLET	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.15 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
<b>Sleep Disorder Agents</b>		
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Wakefulness Promoting Agents</b>		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	PA

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Sleep Disorder Agents		
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.15 (Tier 2)	PA, LA

Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>insulin pen needle</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (syring 0.5 ml 29g 1/2", syringe 1 ml 29g 1/2", syringe 1 ml 30g 1/2")</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số 1-877-412-2734 (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).



Tên Thuốc	Chi phí thuốc quý vị trả (cấp bậc thuốc)	Những hành động cần thiết, những hạn chế, hoặc giới hạn việc sử dụng
Supplies		
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0-\$4.90 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Quý vị có thể tìm thông tin về ý nghĩa của những ký hiệu và chữ viết tắt trong bảng này bằng cách vào Danh sách các Chữ viết tắt ở trang 23.

**Nếu quý vị có thắc mắc**, xin gọi cho CalOptima Health OneCare Flex Plus ở số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này thì miễn phí.

**Để biết thêm thông tin**, xin vào [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare).

## Mục Lục Thuốc

Trong phần này, quý vị có thể tìm một loại thuốc bằng cách tìm kiếm tên thuốc theo thứ tự bảng chữ cái. Tìm kiếm bằng cách này sẽ cho quý vị biết số trang, nơi quý vị có thể tìm thêm thông tin về sự dài thọ cho loại thuốc của mình.

### 1

1st Generation/Typical ..... 103

### 2

2nd Generation/Atypical .... 105

## A

*abacavir* ..... 115, 116

*abacavir-lamivudine* ..... 116

ABELCET ..... 69

ABILIFY ASIMTUFII ..... 105

ABILIFY MAINTENA ..... 105

ABILIFY MYCITE 10 MG ... 105

ABILIFY MYCITE 15 MG ... 105

ABILIFY MYCITE 2 MG ... 105

ABILIFY MYCITE 20 MG ... 105

ABILIFY MYCITE 30 MG ... 105

ABILIFY MYCITE 5 MG ... 105

*abiraterone acetate* ..... 78

ABRYSVO VIAL ..... 255

*acamprosate calcium* ..... 31

*acarbose* ..... 127

ACCUTANE ..... 176

*acebutolol hcl* ..... 151

*acetaminophen-codeine* ..... 25

*acetaminophen-codeine 120-12 mg/5* ..... 25

*acetazolamide* ..... 156

*acetazolamide er* ..... 271

*acetic acid* ..... 273

*acetylcysteine* ..... 283

*acitretin* ..... 177

Acne and Rosacea Agents ..... 176

ACTEMRA ..... 244

ACTEMRA ACTPEN ..... 244

ACTHAR ..... 209

ACTHAR SELFJECT ..... 209

ACTHIB ..... 255

ACTIMMUNE ..... 249

ACTIVELLA ..... 217

*acyclovir* ..... 123, 184, 185

*acyclovir sodium* ..... 123

ADACEL TDAP ..... 255

*adefovir dipivoxil* ..... 120

ADEMPAS ..... 280

ADLARITY ..... 57

AEMCOLO ..... 197

AIMOVIG AUTOINJECTOR ..... 73

AJOVY AUTOINJECTOR ..... 73

AJOVY SYRINGE ..... 73

AKEEGA ..... 82

ALA-CORT ..... 178

*albendazole* ..... 98

*albuterol sulfate* ..... 277

*albuterol sulfate hfa* ..... 277

*albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic)* ..... 277

*albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic)* ..... 277

*albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)* ..... 277

Alcohol Deterrents/Anti-craving ..... 31

ALECENSA ..... 82

*alendronate sodium* ..... 262, 263

*alfuzosin hcl er* ..... 208

*aliskiren* ..... 156

Alkylating Agents ..... 77

*allopurinol* ..... 72

*alogliptin* ..... 127

*alogliptin-metformin* ..... 127

ALOMIDE ..... 268

*alose tron hcl* ..... 197

Alpha-adrenergic Agonists ..... 146

Alpha-adrenergic Blocking Agents ..... 146

*alprazolam* ..... 125

ALTAVERA ..... 217

ALUNBRIG ..... 83

ALYACEN ..... 218

ALYQ ..... 281

*amantadine* ..... 100

*ambrisentan* ..... 281

*amcinonide* ..... 178

AMETHIA ..... 218

*amikacin sulfate* ..... 34

*amiloride hcl* ..... 161

*amiloride-hydrochlorothiazide* ..... 156

Aminoglycosides ..... 34

Aminosalicylates and/or Prodrugs ..... 261

*amiodarone hcl* ..... 149

*amitriptyline hcl* ..... 65

*amlodipine besylate* ..... 153

*amlodipine besylate-benazepril* ..... 156

*amlodipine-atorvastatin* ..... 156

*amlodipine-olmesartan* ..... 156

*amlodipine-valsartan* ..... 157

*amlodipine-valsartan-hctz* ..... 157

*ammonium lactate* ..... 178

AMNESTEEM ..... 177

*amoxapine* ..... 65

*amoxicillin* ..... 40

*amoxicillin-clavulanate potass* ..... 41

*amphotericin b* ..... 69

*amphotericin b liposome* ..... 69

*ampicillin sodium* ..... 41

*ampicillin trihydrate* ..... 41

*ampicillin-sulbactam* ..... 41

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents	167	Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)	118	Antiparkinson Agents, Other	100
<i>anagrelide hcl</i>	141	Anti-inflammatories, Inhaled		Antiprotozoals	99
ANALGESICS	25	Corticosteroids	274	ANTIPSYCHOTICS	103
Analgesics Combinations	25	Anti-influenza Agents	122	Antispasmodics, Gastrointestinal	197
<i>anastrozole</i>	82	Antiandrogens	78	Antispasmodics, Urinary	206
Androgens	214	Antiangiogenic Agents	79	ANTISPASTICITY AGENTS	112
ANESTHETICS	31	Antiarrhythmics	149	Antispasticity Agents	112
ANGELIQ	218	ANTIBACTERIALS	34	Antithyroid Agents	240
Angioedema Agents	241	Antibacterials, Other	35	Antituberculars	76
Angiotensin II Receptor Antagonists	147	Anticholinergics	100	Antiviral, Coronavirus Agents	124
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors	147	Anticoagulants	138	ANTIVIRALS	113
ANNOVERA	215	ANTICONVULSANTS	47	ANUSOL-HC	261
ANORO ELLIPTA	283	Anticonvulsants, Other	47	ANXIOLYTICS	124
Anthelmintics	98	ANTIDEMENTIA AGENTS	57	Anxiolytics, Other	124
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS	31	Antidementia Agents, Other	57	<i>apraclonidine hcl</i>	271
Anti-Constipation Agents	195	Antidepressants, Other	59	<i>aprepitant</i>	68
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents	120	Antidiabetic Agents	127	APRI	218
Anti-diarrheal Agents	197	ANTIEMETICS	67	APTIOM	54
Anti-hepatitis B (HBV) Agents	120	Antiemetics, Other	67	APTIVUS	118
Anti-hepatitis C (HCV) Agents	121	Antiestrogens/Modifiers	79	ARALAST NP	201
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)	113	ANTIFUNGALS	69	ARANELLE	218
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)	114	Antifungals	69	ARANESP	141
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)	115	ANTIGOUT AGENTS	72	ARCALYST	244
Anti-HIV Agents, Other	117	Antigout Agents	72	AREXVY	255
		Antihistamines	275	<i>arformoterol tartrate</i>	277
		Antileukotrienes	276	ARIKAYCE	34
		Antimetabolites	80	<i>aripiprazole</i>	106
		ANTIMIGRAINE AGENTS	73	<i>aripiprazole odt</i>	106
		Antimigraine Agents	73	ARISTADA	106
		ANTIMYASTHENIC AGENTS	76	ARISTADA INITIO	106
		ANTIMYCOBACTERIALS	76	<i>armodafinil</i>	287
		Antimycobacterials, Other	76	ARNUITY ELLIPTA	274
		ANTINEOPLASTICS	77	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation	82
		Antineoplastics, Other	80	<i>asenapine maleate</i>	106
		ANTIPARASITICS	98	ASHLYNA	218
		ANTIPARKINSON AGENTS	100	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	144

ASPRUZYO SPRINKLE	157	AZURETTE	219	BEYAZ	219
ASTAGRAF XL	249			<i>bicalutamide</i>	78
<i>atazanavir sulfate</i>	118	<b>B</b>		BICILLIN C-R	41
<i>atenolol</i>	151	<i>bacitracin</i>	267	BICILLIN L-A	42
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	157	<i>bacitracin-polymyxin</i>	267	BIKTARVY	113
<i>atomoxetine hcl</i>	168	<i>baclofen</i>	112	<i>bimatoprost</i>	272
<i>atorvastatin calcium</i>	162	BALCOLTRA	219	BIMZELX	245
<i>atovaquone</i>	99	<i>balsalazide disodium</i>	261	BIMZELX AUTOINJECTOR	244
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	99	BALVERSA	83	BIPOLAR AGENTS	126
<i>atropine sulfate</i>	265	BALZIVA	219	<i>bisoprolol fumarate</i>	151
ATROVENT HFA	276	BAQSIMI	132	<i>bisoprolol-</i>	
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,		BARACLUDGE	120	<i>hydrochlorothiazide</i>	157
Amphetamines	167	BAXDELA	44	BIVIGAM	242
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-		<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	255	BLISOVI 24 FE	219
amphetamines	168	<i>benazepril hcl</i>	147	BLISOVI FE	219
AUBRA	218	<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
AUBRA EQ	218	<i>hydrochlorothiazide</i>	157	REGULATORS	127
AUGTYRO	80	Benign Prostatic Hypertrophy Agents	208	BLOOD PRODUCTS AND	
AUSTEDO	170	BENLYSTA	244	MODIFIERS	138
AUSTEDO XR	171	Benzodiazepines	125	Blood Products and Modifiers, Other	141
AUSTEDO XR TITRATION		<i>benztropine mesylate</i>	100	BOOSTRIX TDAP	255
KT(WK1-4)	171	BESIVANCE	267	<i>bosentan</i>	281
AUVELITY	59	BESREMI	249	BOSULIF	83
AVIANE	218	Beta-adrenergic Blocking Agents	151	BRAFTOVI	84
AVONEX	172	Beta-lactam, Cephalosporins	38	BREO ELLIPTA	283
AVONEX PEN	173	Beta-lactam, Penicillins	40	BREYNA	283
AVYCAZ	38	<i>betaine anhydrous</i>	201	BREZTRI AEROSPHERE	283
AYVAKIT	83	<i>betamethasone diprop</i>		BRIELLYN	219
AZASAN	250	<i>augmented</i>	179	BRILINTA	144
AZASITE	266	<i>betamethasone</i>		<i>brimonidine tartrate</i>	272
<i>azathioprine</i>	250	<i>dipropionate</i>	179	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	272
<i>azelaic acid</i>	177	<i>betamethasone valerate</i>	179	BRINZOLAMIDE	272
<i>azelastine hcl</i>	269,275	BETASERON 0.3 MG		BRIVIACT	47
<i>azithromycin</i>	43,44	INJECTION	173	<i>bromfenac sodium</i>	269
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	151,271	<i>bromocriptine mesylate</i>	101
(dose pack)	44	<i>bethanechol chloride</i>	208	BRONCHITOL	278
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		BETOPTIC S	271	Bronchodilators,	
(dose pack)	44	<i>bexarotene</i>	97	Anticholinergic	276
<i>aztreonam</i>	35	BEXSERO	255		

Bronchodilators, Sympathomimetic	277	CAPLYTA	107	<i>cephalexin</i>	40
BRUKINSA	84	CAPRELSA	84	<i>cevimeline hcl</i>	175
<i>budesonide</i>	262,274	<i>carbamazepine</i>	55	CHEMET	189
<i>budesonide dr</i>	262	<i>carbamazepine er</i>	55	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	125
<i>budesonide ec</i>	262	Carbapenems	43	<i>chlorhexidine gluconate</i>	176
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	284	<i>carbidopa</i>	102	<i>chloroquine phosphate</i>	99
<i>bumetanide</i>	160	<i>carbidopa-levodopa</i>	102	<i>chlorpromazine hcl</i>	103
<i>buprenorphine hcl</i>	32	<i>carbidopa-levodopa er</i>	102	<i>chlorthalidone</i>	161
<i>buprenorphine-naloxone</i>	32	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	101	CHOLBAM	201
<i>bupropion hcl</i>	59	CARDIOVASCULAR AGENTS	146	<i>cholestyramine</i>	163
<i>bupropion hcl sr</i>	33,60	Cardiovascular Agents, Other	156	<i>cholestyramine light</i>	163
<i>bupropion xl</i>	60	<i>carglumic acid</i>	186	Cholinesterase Inhibitors	57
<i>buspirone hcl</i>	124	<i>carisoprodol</i>	286	<i>ciclopirox</i>	185
<i>butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	25	<i>carteolol hcl</i>	271	<i>cilostazol</i>	145
BYDUREON BCISE	127	CARTIA XT	154	CILOXAN	267
<b>C</b>		<i>carvedilol</i>	151	CIMDUO	116
<i>cabergoline</i>	238	<i>caspofungin acetate</i>	69	<i>cimetidine</i>	199
CABLIVI	144	CAYSTON	278	CIMZIA	250
CABOMETYX	84	<i>cefaclor</i>	38	<i>cinacalcet hcl</i>	263
<i>calcipotriene</i>	182	<i>cefadroxil</i>	38	CINRYZE	241
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists	73	<i>cefazolin sodium</i>	38	CIPRO HC	273
<i>calcitonin-salmon</i>	263	<i>cefdinir</i>	38	<i>ciprofloxacin hcl</i>	45,267
<i>calcitriol</i>	263	<i>cefepime hcl</i>	38	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	45
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	153	<i>cefixime</i>	39	<i>ciprofloxacin- dexamethasone</i>	273
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines	154	<i>cefotetan</i>	39	<i>citalopram hbr</i>	61
Calcium Channel Modifying Agents	51	<i>cefoxitin</i>	39	CLARAVIS	177
CALQUENCE	84	<i>cefpodoxime proxetil</i>	39	<i>clarithromycin</i>	44
CAMILA	232	<i>cefprozil</i>	39	CLEOCIN	185
CAMRESE LO	219	<i>ceftazidime</i>	39	CLIMARA PRO	219
CAMZYOS	157	<i>ceftriaxone</i>	39	<i>clindamycin (pediatric)</i>	35
<i>candesartan cilexetil</i>	147	<i>cefuroxime</i>	39	<i>clindamycin 1% gel</i>	185
		<i>cefuroxime sodium</i>	40	<i>clindamycin hcl</i>	35
		<i>celecoxib</i>	26	<i>clindamycin pediatric</i>	35
		CELLCEPT	250	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	177
		CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS	167	<i>clindamycin phosphate</i>	35,185
		Central Nervous System Agents, Other	170	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	36
				CLINIMIX	190
				CLINIMIX E	190
				CLINISOL	191

<i>clobazam</i> .....	51	CROTAN.....	184	DERMATOLOGICAL
<i>clobetasol emollient</i> .....	179	CRYSELLE.....	220	AGENTS.....
<i>clobetasol propionate</i> .....	179	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	286	Dermatological Agents,
<i>clomipramine hcl</i> .....	65	<i>cyclophosphamide</i> .....	77	Other.....
<i>clonazepam</i> .....	51	<i>cyclosporine</i> .....	250,265	DESCOVY.....
<i>clonidine</i> .....	146	<i>cyclosporine modified</i> .....	250	<i>desipramine hcl</i> .....
<i>clonidine hcl</i> .....	146	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	275	<i>desloratadine</i> .....
<i>clonidine hcl er</i> .....	169	CYRED.....	220	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>
<i>clopidogrel</i> .....	145	CYRED EQ.....	220	<i>spr</i> .....
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	51	CYSTAGON.....	202	<i>desmopressin acetate</i> .....
<i>clotrimazole</i> .....	69	CYSTARAN.....	202	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	278	<i>estra</i> .....
<i>betamethasone</i> .....	182			<i>desogestrel-ethinyl</i>
<i>clozapine</i> .....	112	<b>D</b>		<i>estradiol</i> .....
<i>clozapine odt</i> .....	112	<i>dabigatran etexilate</i> .....	138	<i>desonide</i> .....
COARTEM.....	99	<i>dalfampridine er</i> .....	173	<i>desoximetasone</i> .....
<i>codeine sulfate</i> .....	29	DALVANCE.....	36	<i>desvenlafaxine er</i> .....
<i>colchicine</i> .....	72	<i>danazol</i> .....	214	<i>desvenlafaxine succinate er</i> .....
<i>colesevelam hcl</i> .....	127,163	<i>dantrolene sodium</i> .....	112	<i>dexamethasone</i> .....
<i>colestipol hcl</i> .....	163	<i>dapsone</i> .....	76	<i>dexamethasone sodium</i>
<i>colistimethate</i> .....	36	DAPTACEL DTAP.....	255	<i>phosphate</i> .....
COMBIPATCH.....	219	<i>daptomycin</i> .....	36	<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....
COMBIVENT RESPIMAT.....	284	<i>darifenacin er</i> .....	206	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COMETRIQ.....	84	<i>darunavir</i> .....	118	<i>er</i> .....
COMPLERA.....	114	DAURISMO.....	85	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
CONSTULOSE.....	195	DAYBUE.....	202	<i>er</i> .....
COPIKTRA.....	84	DEBLITANE.....	232	<i>dextroamphetamine-</i>
CORLANOR.....	158	<i>deferasirox</i> .....	189	<i>amphetamine</i> .....
CORTROPHIN.....	209	<i>deferiprone</i> .....	189	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i> .....
COSENTYX (2 SYRINGES).....	245	<i>deferiprone (3 times a day)</i> .....	189	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> .....
COSENTYX SENSOREADY (2		<i>deflazacort</i> .....	210	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> .....
PENS).....	245	DELSTRIGO.....	114	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i> .....
COSENTYX SENSOREADY		<i>demeclocycline hcl</i> .....	46	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> .....
PEN.....	245	DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> .....
COSENTYX SYRINGE.....	245	AGENTS.....	175	<i>dextrose 5%-0.45% nacl-</i>
COSENTYX UNOREADY		Dental and Oral Agents.....	175	<i>kcl</i> .....
PEN.....	245	DEPO-ESTRADIOL.....	215	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i> .....
COTELLIC.....	84	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i> .....
CREON.....	201	104.....	233	<i>dextrose 5%-ns-kcl</i> .....
CRINONE.....	232	Dermatitis and Pruritus		<i>dextrose in water</i> .....
<i>cromolyn sodium</i> .....	269,280	Agents.....	178	DIACOMIT.....

<i>diazepam</i> .....	52,125	Dopamine Agonists.....	101	<i>efavirenz-lamivu-tenofovir</i>
<i>diazoxide</i> .....	132	Dopamine Precursors and/or L-		<i>disop</i> .....
<i>diclofenac epolamine</i> .....	26	Amino Acid Decarboxylase		EGRIFTA SV.....
<i>diclofenac potassium</i> .....	26	Inhibitors.....	102	Electrolyte/Mineral
<i>diclofenac sodium</i> .....	26,182,269	DOPTelet.....	145	Replacements.....
<i>diclofenac sodium er</i> .....	26	<i>dorzolamide hcl</i> .....	272	Electrolyte/Mineral/Metal
<i>dicloxacillin sodium</i> .....	42	<i>dorzolamide-timolol</i> .....	265	Modifiers.....
<i>dicyclomine hcl</i> .....	197	DOTTI.....	215	ELECTROLYTES/MINERALS/
DIFICID.....	44	DOVATO.....	113	METALS/VITAMINS.....
<i>diflorasone diacetate</i> .....	180	<i>doxazosin mesylate</i> .....	146	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit
<i>difluprednate</i> .....	269	<i>doxepin hcl</i> .....	66,180	amins.....
<i>digoxin</i> .....	149,158	<i>doxercalciferol</i> .....	263	ELIGARD.....
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	74	DOXY 100.....	46	ELIGARD 22.5 MG
DILANTIN.....	55	<i>doxycycline hyclate</i> .....	46,176	SYRINGE.....
DILANTIN-125.....	55	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	46	ELIGARD 30 MG
DILT-XR.....	154	DRIZALMA SPRINKLE.....	62	SYRINGE.....
<i>diltiazem 12hr er</i> .....	154	<i>dronabinol</i> .....	68	ELIGARD 45 MG
<i>diltiazem 24hr er</i> .....	154	<i>drospirenone-eth estro-</i>		SYRINGE.....
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i> .....	154	<i>levomef</i> .....	220	ELIGARD 7.5 MG
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i> .....	155	<i>drospirenone-ethinyl</i>		SYRINGE.....
<i>diltiazem hcl</i> .....	155	<i>estradiol</i> .....	220	ELIQUIS.....
<i>dimethyl fumarate</i> .....	173	DROXIA.....	202	ELMIRON.....
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	197	<i>droxidopa</i> .....	146	ELURYNG.....
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		DUAVEE.....	234	ELYXYB.....
<i>ped</i> .....	256	<i>duloxetine hcl</i> .....	62	Emetogenic Therapy
<i>dipyridamole</i> .....	145	DUPIXENT PEN.....	245	Adjuncts.....
<i>disopyramide phosphate</i> .....	149	DUPIXENT SYRINGE.....	245	EMGALITY 300 MG (100 MG X
<i>disulfiram</i> .....	32	<i>dutasteride</i> .....	208	3 SYRINGE).....
Diuretics, Loop.....	160	Dyslipidemics, Fibrin Acid		EMGALITY PEN.....
Diuretics, Potassium-		Derivatives.....	161	EMGALITY SYRINGE.....
sparing.....	161	Dyslipidemics, HMG CoA		EMSAM.....
Diuretics, Thiazide.....	161	Reductase Inhibitors.....	162	<i>emtricitabine</i> .....
DIURIL.....	161	Dyslipidemics, Other.....	163	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>divalproex sodium</i> .....	47	<b>E</b>		<i>disop</i> .....
<i>divalproex sodium er</i> .....	48	<i>ec-naproxen</i> .....	26	EMTRIVA.....
<i>dofetilide</i> .....	149	<i>econazole nitrate</i> .....	185	<i>enalapril maleate</i> .....
DOJOLVI.....	189	EDURANT.....	114	<i>enalapril-</i>
DOLISHALE.....	220	<i>efavirenz</i> .....	115	<i>hydrochlorothiazide</i> .....
<i>donepezil hcl</i> .....	57	<i>efavirenz-emtricitabine-</i>		ENBREL.....
<i>donepezil hcl odt</i> .....	58	<i>disop</i> .....	115	ENBREL MINI.....
				ENBREL SURECLICK.....

ENDOCET.....	25	<i>estradiol valerate</i> .....	216	FILSUVEZ.....	182
ENGERIX-B ADULT.....	256	<i>estradiol-norethindrone</i>		<i>finasteride</i> .....	208
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT.....	256	<i>acetat</i> .....	221	<i> fingolimod</i> .....	173
ENILLORING.....	221	ESTRING.....	216	FINTEPLA.....	48
<i>enoxaparin sodium</i> .....	138,139	Estrogens.....	215	FINZALA.....	221
ENPRESSE.....	221	<i>eszopiclone</i> .....	286	FIRMAGON.....	238
ENSKYCE.....	221	<i>ethambutol hcl</i> .....	76	FLAREX.....	269
ENSPRYNG.....	173	<i>ethosuximide</i> .....	51	<i>flavoxate hcl</i> .....	207
<i>entacapone</i> .....	101	<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> .....	221	<i>flecainide acetate</i> .....	150
<i>entecavir</i> .....	120	<i>etodolac</i> .....	27	<i>fluconazole</i> .....	70
ENTRESTO.....	158	<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fluconazole in saline</i> .....	70
ENULOSE.....	195	<i>estradiol</i> .....	221	<i>fluconazole-nacl</i> .....	70
EPCLUSA.....	121	<i>etravirine</i> .....	115	<i>flucytosine</i> .....	70
EPIDIOLEX.....	48	EUTHYROX.....	235	<i>fludrocortisone acetate</i> .....	210
<i>epinephrine</i> .....	277	<i>everolimus</i> .....	85,251	<i>flunisolide</i> .....	274
EPITOL.....	55	EVOTAZ.....	119	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	180
<i>eplerenone</i> .....	165	<i>exemestane</i> .....	82	<i>fluocinolone acetonide oil</i> .....	273
EPOGEN.....	141	EYSUVIS.....	269	<i>fluocinonide</i> .....	180
EPRONTIA.....	48	<i>ezetimibe</i> .....	163	<i>fluocinonide-e</i> .....	180
ERAXIS.....	70	<b>F</b>		<i>fluoride</i> .....	186
<i>ergoloid mesylates</i> .....	57	FABHALTA.....	243	<i>fluorometholone</i> .....	269
Ergot Alkaloids.....	74	FALMINA.....	221	<i>fluorouracil</i> .....	182,183
ERIVEDGE.....	85	<i>famciclovir</i> .....	123	<i>fluoxetine hcl</i> .....	63
ERLEADA.....	78	<i>famotidine</i> .....	200	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	103
<i>erlotinib hcl</i> .....	85	FANAPT.....	107	<i>fluphenazine hcl</i> .....	103
ERMEZA.....	235	FARXIGA.....	127	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	270
ERRIN.....	233	FASENRA.....	284	<i>fluticasone propionate</i> .....	180,275
<i>ertapenem</i> .....	43	FASENRA PEN.....	284	<i>fluticasone propionate hfa</i> .....	284
ERYTHROCIN.....		<i>felbamate</i> .....	48	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	284
LACTOBIONATE.....	44	<i>felodipine er</i> .....	153	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	63
<i>erythromycin</i> .....	44,185,267	FEMRING.....	216	FML FORTE.....	270
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> .....	177	<i>fenofibrate</i> .....	161	<i>fondaparinux sodium</i> .....	139
<i>escitalopram oxalate</i> .....	62	<i>fenofibric acid</i> .....	162	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	119
<i>esomeprazole magnesium</i> .....	200	<i>fentanyl</i> .....	28	<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	36
ESTARYLLA.....	221	<i>fentanyl citrate</i> .....	29	<i>fosinopril sodium</i> .....	148
ESTRACE.....	215	FERRIPROX.....	189	<i>fosinopril-</i>	
<i>estradiol</i> .....	215	<i>fesoterodine fumarate er</i> .....	207	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	158
<i>estradiol (once weekly)</i> .....	216	FETZIMA.....	62	FOTIVDA.....	85
<i>estradiol (twice weekly)</i> .....	216	Fibromyalgia Agents.....	172	FRAGMIN.....	139,140
		FILSPARI.....	158	FRUZAQLA.....	85



FULPHILA.....	142	GENETIC, ENZYME, OR	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ... 70
<i>furosemide</i> .....	160	PROTEIN DISORDER:	<i>guanfacine hcl</i> ..... 146
FUZEON.....	117	REPLACEMENT, MODIFIERS,	<i>guanfacine hcl er</i> ..... 169
FYAVOLV.....	221	TREATMENT.....	GVOKE..... 133
FYCOMPA.....	48,49	Genetic, Enzyme, or Protein	GVOKE HYPOPEN 1-
FYLNETRA.....	142	Disorder: Replacement,	PACK..... 133
		Modifiers, Treatment.....	GVOKE HYPOPEN 2-
		GENGRAF.....	PACK..... 133
<b>G</b>		GENITOURINARY	GVOKE PFS 1-PACK
<i>gabapentin</i> .....	52	AGENTS.....	SYRINGE..... 133
GALAFOLD.....	202	Genitourinary Agents, Other	GVOKE PFS 2-PACK
<i>galantamine er</i> .....	58	GENOTROPIN.....	SYRINGE..... 133
<i>galantamine hbr</i> .....	58	<i>gentamicin sulfate</i> ... 34,185,267	
<i>galantamine hydrobromide</i> ... 58		<i>gentamicin sulfate in ns</i> ..... 34	<b>H</b>
Gamma-aminobutyric Acid		GENVOYA.....	HAEGARDA..... 241
(GABA) Augmenting Agents. 54		GILENYA.....	HAILEY 24 FE..... 222
Gamma-Aminobutyric Acid		GILOTRIF.....	<i>halobetasol propionate</i> ..... 180
(GABA) Modulating Agents... 51		GIMOTI.....	HALOETTE..... 222
GAMMAGARD LIQUID.....	242	GLASSIA.....	<i>haloperidol</i> ..... 103
GAMMAGARD S-D.....	242	<i>glatiramer acetate</i> ..... 173	<i>haloperidol decanoate</i> ..... 103
GAMMAKED.....	242	GLATOPA.....	<i>haloperidol decanoate 100</i> . 103
GAMMAPLEX.....	242	GLEOSTINE.....	<i>haloperidol lactate</i> ..... 104
GAMUNEX-C.....	242	<i>glimepiride</i> .....	HAVRIX..... 256
GARDASIL 9.....	256	<i>glipizide</i> .....	HEATHER..... 233
GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er</i> .....	HEMADY..... 98
AGENTS.....	195	<i>glipizide xl</i> .....	Hemostasis Agents..... 144
Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide-metformin</i> ..... 128	<i>heparin sodium</i> ..... 140
Other.....	198	GLOPERBA.....	HEPLISAV-B..... 256
<i>gatifloxacin</i> .....	267	GLUCAGON EMERGENCY	HIBERIX..... 256
GATTEX 5 MG INJECTION.198		KIT.....	Histamine-2 (H2) Receptor
<i>gauze pads &amp; dressings - pads</i>		Glucocorticoids.....	Antagonists..... 199
<i>2 x 2</i> .....	288	<i>glucose in water</i> .....	HORMONAL AGENTS,
GAVILYTE-C.....	198	<i>glyburide</i> .....	STIMULANT/REPLACEMENT/
GAVILYTE-G.....	198	<i>glyburide-metformin hcl</i> .... 129	MODIFYING (ADRENAL).. 209
GAVILYTE-N.....	198	Glycemic Agents.....	Hormonal Agents,
GAVRETO.....	85	<i>glycopyrrolate</i> .....	Stimulant/Replacement/Modifiy
<i>gefitinib</i> .....	86	GOLYTELY.....	ng (Adrenal)..... 209
<i>gemfibrozil</i> .....	162	<i>granisetron hcl</i> .....	HORMONAL AGENTS,
GEMMILY.....	222	GRANIX.....	STIMULANT/REPLACEMENT/
GENERLAC.....	195	GRASTEK.....	MODIFYING (PITUITARY). 211
		<i>griseofulvin</i> .....	70

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary).....	211	HUMIRA(CF) PEN.....	252	ILUMYA.....	245
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).....	214	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC.....	252	<i>imatinib mesylate</i> .....	86
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other.....	217	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	252	IMBRUVICA.....	86,87
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID).....	235	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	252	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> .....	43
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....	235	HUMULIN 70-30.....	134	<i>imipramine hcl</i> .....	66
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	238	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	135	<i>imiquimod</i> .....	183
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	238	HUMULIN N.....	135	Immunoglobulins.....	242
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	240	HUMULIN N KWIKPEN.....	135	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	241
HUMALOG.....	134	HUMULIN R.....	135	Immunological Agents, Other.....	244
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	134	<i>hydralazine hcl</i> .....	165	Immunostimulants.....	249
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	134	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	161	Immunosuppressants.....	249
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	134	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 10-325mg.....	25	IMOVAX RABIES VACCINE.....	256
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	134	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-325mg.....	25	IMPAVIDO.....	99
HUMALOG MIX 75-25.....	134	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg.....	25	IMVEXXY.....	216
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	134	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 7.5-325mg.....	25	INCASSIA.....	233
HUMATROPE.....	212	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	25	INCRELEX.....	212
HUMIRA.....	251	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> 5-325mg.....	25	<i>indapamide</i> .....	161
HUMIRA PEN.....	251	<i>hydrocortisone</i> .....	180,262	<i>indomethacin</i> .....	27
HUMIRA(CF).....	251	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	181	INFANRIX DTAP.....	256
		<i>hydrocortisone valerate</i> .....	181	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	261
		<i>hydromorphone hcl</i> .....	29	INGREZZA.....	171
		<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	99	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	171
		<i>hydroxyurea</i> .....	80	INGREZZA SPRINKLE.....	171
		<i>hydroxyzine hcl</i> .....	124	INLYTA.....	87
		<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	125	INQOVI.....	81
		HYFTOR.....	252	INREBIC.....	87
				<i>insulin aspart</i> .....	135
		<i>ibandronate sodium</i> .....	263	<i>insulin aspart flexpen</i> .....	135
		IBRANCE.....	86	<i>insulin aspart penfill</i> .....	135
		IBU.....	27	<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i> .....	135
		<i>ibuprofen</i> .....	27	<i>insulin glargine max</i> <i>solostar</i> .....	135
		<i>icatibant</i> .....	241	<i>insulin glargine solostar</i> .....	135
		ICLEVIA.....	222	<i>insulin glargine-yfgn</i> .....	136
		ICLUSIG.....	86		
		<i>icosapent ethyl</i> .....	163		
		IDHIFA.....	86		

<i>insulin lispro</i> .....	136	<i>isosorbide mononitrate er</i> ... 166	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i> .....	193
<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .....	136	<i>isotretinoin</i> .....	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i> .....	193
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i> .....	136	ISTURISA.....	KELNOR 1-35.....	223
<i>insulin lispro protamine mix</i> .....	136	<i>itraconazole</i> .....	KELNOR 1-50.....	223
<i>insulin pen needle</i> .....	288	<i>ivabradine hcl</i> .....	KERENDIA.....	165
<i>insulin syringe</i> .....	288	<i>ivermectin</i> .....	<i>ketoconazole</i> .....	71
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i> .....	288	IWILFIN.....	<i>ketorolac tromethamine</i> ....	270
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i> .....	288	IXCHIQ.....	KEVEYIS.....	202
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i> .....	288	IXIARO.....	KEVZARA.....	246
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i> .....	288	<b>J</b>	KINERET.....	246
Insulins.....	134	JAKAFI.....	KINRIX.....	257
INTELENCE.....	115	<i>jantoven</i> .....	KIONEX.....	194
INTRALIPID.....	192	JANUMET.....	KISQALI.....	87,88
INTRAROSA.....	222	JANUMET XR.....	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	81
INTROVALE.....	222	JANUVIA.....	KLOR-CON 10.....	187
INVEGA HAFYERA.....	107	JARDIANCE.....	KLOR-CON 8.....	187
INVEGA SUSTENNA... 107,108		JASMIEL.....	KLOXXADO.....	33
INVEGA TRINZA.....	108	JAVYGTOR.....	KOSELUGO.....	88
INVOKAMET.....	129	JAYPIRCA.....	KOURZEQ.....	176
INVOKAMET XR.....	129	JINTELI.....	KRAZATI.....	88
INVOKANA.....	129	JOENJA.....	KRINTAFEL.....	99
IOPIDINE.....	272	JOYEAUX.....	KRISTALOSE.....	195
IPOL.....	257	JULEBER.....	KURVELO.....	223
<i>ipratropium bromide</i> .....	276	JULUCA.....	KYLEENA.....	224
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	285	JUNEL.....	<b>L</b>	
<i>irbesartan</i> .....	147	JUNEL FE.....	<i>l-glutamine</i> .....	202
<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i> .....	158	JUNEL FE 24.....	<i>labetalol hcl</i> .....	151
ISENTRESS.....	113,114	JUXTAPID.....	<i>lacosamide</i> .....	55
ISENTRESS HD.....	114	JYLAMVO.....	<i>lactulose</i> .....	196
ISIBLOOM.....	222	JYNARQUE.....	<i>lamivudine</i> .....	116,120
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	192	JYNNEOS.....	<i>lamivudine hbv</i> .....	121
ISOLYTE S.....	187	JYNNEOS (NATIONAL STOCKPILE).....	<i>lamivudine-zidovudine</i> ....	117
<i>isoniazid</i> .....	77	<b>K</b>	<i>lamotrigine</i> .....	49
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i> .....	289	KAITLIB FE.....	<i>lamotrigine (blue)</i> .....	49
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	165	KALYDECO.....	<i>lamotrigine (green)</i> .....	49
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	165	KARIVA.....	<i>lamotrigine (orange)</i> .....	49
		<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i> .....	<i>lansoprazol-amoxicil- clarithro</i> .....	198
		<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i> .....	<i>lansoprazole</i> .....	200

<i>lapatinib</i> .....	88	<i>linezolid</i> .....	36	LUPRON DEPOT	
LARIN.....	224	<i>linezolid-d5w</i> .....	36	(LUPANETA).....	239
LARIN FE.....	224	LINZESS.....	196	LUPRON DEPOT-PED.....	239
<i>latanoprost</i> .....	272	<i>liothyronine sodium</i> .....	236	<i>lurasidone hcl</i> .....	108
LAYOLIS FE.....	224	<i>lisinopril</i> .....	148	LUTERA.....	225
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i> .....	121	<i>lisinopril-</i>		LYBALVI.....	108
LEENA.....	224	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	158	LYLEQ.....	233
<i>leflunomide</i> .....	252	LITFULO.....	246	LYLLANA.....	217
<i>lenalidomide</i> .....	79	<i>lithium</i> .....	126	LYNPARZA.....	89
LENVIMA.....	88	<i>lithium carbonate</i> .....	126	LYSODREN.....	81
LESSINA.....	224	<i>lithium carbonate er</i> .....	126	LYTGOBI.....	89
<i>letrozole</i> .....	82	<i>lithium citrate</i> .....	127	LYUMJEV.....	136
<i>leucovorin calcium</i> .....	98	LITHOSTAT.....	209	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKINE.....	249	LIVTENCITY.....	120	100.....	136
<i>leuprolide acetate</i> .....	238	LO LOESTRIN FE.....	225	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>leuprolide depot</i> .....	239	Local Anesthetics.....	31	200.....	136
<i>levalbuterol concentrate</i> .....	278	LOESTRIN.....	225	LYZA.....	233
<i>levalbuterol hcl</i> .....	278	LOESTRIN FE.....	225		
<i>levalbuterol tartrate hfa</i> .....	278	LOKELMA.....	194	<b>M</b>	
<i>levetiracetam</i> .....	49	LONSURF.....	81	M-M-R II VACCINE.....	257
<i>levetiracetam er</i> .....	49	<i>loperamide</i> .....	197	Macrolides.....	43
<i>levobunolol hcl</i> .....	271	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	119	<i>magnesium sulfate</i> .....	187,193
<i>levocarnitine</i> .....	193	<i>lorazepam</i> .....	125,126	<i>malathion</i> .....	184
<i>levocetirizine</i>		LORAZEPAM INTENSOL.....	126	<i>maraviroc</i> .....	117
<i>dihydrochloride</i> .....	275,276	LORBRENA.....	88,89	MARLISSA.....	225
<i>levofloxacin</i> .....	45,267	LORYNA.....	225	MARPLAN.....	61
<i>levofloxacin-d5w</i> .....	45	<i>losartan potassium</i> .....	147	Mast Cell Stabilizers.....	280
LEVONEST.....	224	<i>losartan-</i>		MATULANE.....	78
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>hydrochlorothiazide</i> .....	159	MAVENCLAD.....	174
<i>estrad</i> .....	224	LOTEMAX.....	270	MAVYRET.....	121,122
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> .....	224	<i>loteprednol etabonate</i> .....	270	MAYZENT.....	174
LEVORA-28.....	225	<i>lovastatin</i> .....	162	<i>meclizine hcl</i> .....	67
<i>levorphanol tartrate</i> .....	28	LOW-OGESTREL.....	225	<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>levothyroxine sodium</i> .....	235	<i>loxapine</i> .....	104	<i>acetate</i> .....	233
LEVOXYL.....	236	<i>lubiprostone</i> .....	196	<i>mefloquine hcl</i> .....	99
LIBERVANT.....	54	LUCEMYRA.....	32	<i>megestrol acetate</i> .....	233
<i>lidocaine</i> .....	31	LUMAKRAS.....	89	<i>megestrol acetate 400mg/10ml</i>	
<i>lidocaine hcl</i> .....	31	LUMIGAN.....	272	<i>oral suspension</i> .....	234
<i>lidocaine hcl viscous</i> .....	31	LUPKYNIS.....	252	MEKINIST.....	89
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	31	LUPRON DEPOT.....	239	MEKTOVI.....	89
LILETTA.....	225			<i>meloxicam</i> .....	27

<i>memantine hcl</i> .....	58,59	<i>metoclopramide hcl</i> .....	67	MOUNJARO.....	130
<i>memantine hcl er</i> .....	59	<i>metolazone</i> .....	161	MOVANTIK.....	196
MENACTRA.....	257	<i>metoprolol succinate</i> ... 151,152		<i>moxifloxacin</i> .....	45,267
MENEST.....	217	<i>metoprolol tartrate</i> .....	152	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	45
MENOSTAR.....	217	<i>metoprolol-</i>		MRESVIA.....	258
MENQUADFI.....	257	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	159	MULTAQ.....	150
MENVEO A-C-Y-W-135-		<i>metronidazole</i> .....	36	<i>multiple electrolytes t1</i>	
DIP.....	258	<i>metyrosine</i> .....	159	<i>ph5.5</i> .....	187
<i>mepерidine hcl</i> .....	29	<i>mexiletine hcl</i> .....	150	Multiple Sclerosis Agents... 172	
<i>meprobamate</i> .....	125	MIBELAS 24 FE.....	226	<i>mupirocin</i> .....	185
<i>mercaptapurine</i> .....	80	<i>micafungin</i> .....	71	MYALEPT.....	198
<i>meropenem</i> .....	43	<i>miconazole 3</i> .....	71	<i>mycophenolate mofetil</i> ....	253
MERZEE.....	225	MICROGESTIN.....	226	<i>mycophenolic acid</i> .....	253
<i>mesalamine</i> .....	261	MICROGESTIN 24 FE.....	226	MYFEMBREE.....	239
<i>mesalamine dr</i> .....	261	MICROGESTIN FE.....	226	MYFORTIC.....	253
<i>mesalamine er</i> .....	261	<i>midodrine hcl</i> .....	146	MYHIBBIN.....	253
MESNEX.....	98	<i>mifepristone</i> .....	239	MYRBETRIQ.....	207
METABOLIC BONE DISEASE		MIGERGOT.....	74	MYTESI.....	197
AGENTS.....	262	<i>miglustat</i> .....	203		
Metabolic Bone Disease		MILI.....	226	<b>N</b>	
Agents.....	262	MIMVEY.....	226	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
<i>metformin hcl</i> .....	130	Mineralocorticoid Receptor		Receptor Antagonist.....	58
<i>metformin hcl er</i> .....	130	Antagonists.....	165	<i>nabumetone</i> .....	27
<i>methadone hcl</i> .....	28	<i>minocycline hcl</i> .....	46	<i>nadolol</i> .....	152
<i>methazolamide</i> .....	272	<i>minoxidil</i> .....	165	<i>nafticillin sodium</i> .....	42
<i>methimazole</i> .....	240	MIRENA.....	226	<i>naftifine hcl</i> .....	186
<i>methocarbamol</i> .....	286	<i>mirtazapine</i> .....	60	<i>naloxone hcl</i> .....	33
<i>methotrexate</i> .....	253	<i>misoprostol</i> .....	200	<i>naltrexone hcl</i> .....	32
<i>methotrexate sodium</i> ....	253	<i>modafinil</i> .....	287	<i>naproxen</i> .....	27
<i>methoxsalen</i> .....	183	<i>moexipril hcl</i> .....	148	<i>naratriptan 1 mg tablet</i> ....	74
<i>methsuximide</i> .....	51	Molecular Target Inhibitors... 82		<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i> ....	74
<i>methylphenidate</i> .....	169	<i>molindone hcl</i> .....	104	NATAL PNV.....	193
<i>methylphenidate er</i> .....	169	<i>mometasone furoate</i> .....	181	NATAZIA.....	226
<i>methylphenidate er (la)</i> ....	169	Monoamine Oxidase B (MAO-		<i>nateglinide</i> .....	131
<i>methylphenidate hcl</i> ....	169,170	B) Inhibitors.....	102	NAYZILAM.....	52
<i>methylphenidate hcl cd</i> ....	170	Monoamine Oxidase		<i>nebivolol hcl</i> .....	152
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .	170	Inhibitors.....	61	NECON.....	226
<i>methylphenidate la</i> .....	170	<i>montelukast sodium</i> .....	276	<i>needles, insulin disp.,</i>	
<i>methylphenidate sr</i> .....	170	Mood Stabilizers.....	126	<i>safety</i> .....	289
<i>methylprednisolone</i> .....	210	<i>morphine sulfate</i> .....	30	<i>nefazodone hcl</i> .....	63
<i>methyltestosterone</i> .....	214	<i>morphine sulfate er</i> .....	28	NEO-POLYCIN.....	265

NEO-POLYCIN HC.....	265	NIVESTYM.....	142	NYAMYC.....	71
<i>neomycin sulfate</i> .....	35	<i>nizatidine</i> .....	200	NYLIA.....	228
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	265	Nonsteroidal Anti-inflammatory		NYMALIZE.....	153
<i>neomycin-bacitracin-</i>		Drugs.....	26	NYMALIZE 60 MG/10ML	
<i>polymyxin</i> .....	265	NORA-BE.....	234	ORAL SYRINGE.....	154
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NORDITROPIN FLEXPRO.....	212	NYMYO.....	228
<i>dexameth</i> .....	266	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	227	<i>nystatin</i> .....	71
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethin-eth estra-ferrous</i>		<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	183
<i>gramicidin</i> .....	265	<i>fum</i> .....	227	NYSTOP.....	71
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	265,274	<i>norethindron-ethinyl</i>		NYVEPRIA.....	142
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>estradiol</i> .....	227		
<i>hydrocort</i> .....	274	<i>norethindrone</i> .....	234		
NEORAL.....	253	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	234	OICALIVA.....	198
NERLYNX.....	90	<i>norethindrone acetate</i> .....	234	OCELLA.....	228
NEUAC.....	177	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>		OCTAGAM.....	243
NEULASTA.....	142	<i>iron</i> .....	227	<i>octreotide acetate</i> .....	239
NEUPOGEN.....	142	<i>norgestimate-ethinyl</i>		ODACTRA.....	244
NEUPRO.....	101	<i>estradiol</i> .....	227	ODEFSEY.....	117
NEVANAC.....	270	NORTREL.....	227	ODOMZO.....	90
<i>nevirapine</i> .....	115	<i>nortriptyline hcl</i> .....	66	OFEV.....	283
<i>nevirapine er</i> .....	115	NORVIR.....	119	<i>ofloxacin</i> .....	45,268,274
NEXLETOL.....	159	NOVOLIN 70-30.....	136	OGSIVEO.....	81
NEXLIZET.....	164	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN.....	137	OJEMDA.....	90
NEXPLANON.....	234	NOVOLIN N.....	137	OJJAARA.....	90
NEXTSTELLIS.....	226	NOVOLIN N FLEXPEN.....	137	<i>olanzapine</i> .....	109
<i>niacin er</i> .....	164	NOVOLIN R.....	137	<i>olanzapine odt</i> .....	109
NICOTROL.....	33	NOVOLIN R FLEXPEN.....	137	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> .....	60
NICOTROL NS.....	33	NOVOLOG.....	137	<i>olmesartan medoxomil</i> .....	147
<i>nifedipine</i> .....	153	NOVOLOG FLEXPEN.....	137	<i>olmesartan-</i>	
<i>nifedipine er</i> .....	153	NOVOLOG MIX 70-30.....	137	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	159
NIKKI.....	227	NOVOLOG MIX 70-30		OLUMIANT.....	246
<i>nilutamide</i> .....	78	FLEXPEN.....	137	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ..	164
<i>nimodipine</i> .....	153	NOVOLOG PENFILL.....	138	<i>omeprazole</i> .....	200
NINLARO.....	90	NUBEQA.....	78	OMNITROPE.....	213
<i>nitazoxanide</i> .....	99	NUCALA.....	285	OMVOH.....	246
NITRO-BID.....	166	NUDEXTA.....	172	OMVOH PEN.....	246
<i>nitrofurantoin</i> .....	37	NUPLAZID.....	108	<i>ondansetron hcl</i> .....	68
<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ..	37	NURTEC ODT.....	74	<i>ondansetron odt</i> .....	69
<i>nitroglycerin</i> .....	166	NUTRILIPID.....	193	ONGENTYS.....	101
<i>nitroglycerin patch</i> .....	166	NUTROPIN AQ NUSPIN... ..	213	ONUREG.....	80
NITROSTAT.....	166	NUVARING.....	228		

OPHTHALMIC AGENTS . . .	265	<i>oxacillin</i> . . . . .	42	<i>penicillin g potassium</i> . . . . .	42
Ophthalmic Agents, Other . . .	265	<i>oxacillin sodium</i> . . . . .	42	<i>penicillin g sodium</i> . . . . .	42
Ophthalmic Anti-allergy Agents . . . . .	268	<i>oxazepam</i> . . . . .	126	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i> . . . . .	42
Ophthalmic Anti-Infectives . . .	266	OXBRYTA . . . . .	203	<i>penicillin v potassium</i> . . . . .	42
Ophthalmic Anti-inflammatory . . . . .	269	<i>oxcarbazepine</i> . . . . .	56	PENTACEL . . . . .	258
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents . . . . .	271	OXERVATE . . . . .	266	<i>pentamidine isethionate</i> . . . . .	100
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other . . . . .	271	<i>oxiconazole nitrate</i> . . . . .	186	PENTASA . . . . .	261
Opioid Analgesics, Long-acting . . . . .	28	OXISTAT . . . . .	186	<i>pentoxifylline</i> . . . . .	159
Opioid Analgesics, Short-acting . . . . .	29	<i>oxybutynin chloride</i> . . . . .	207	<i>perindopril erbumine</i> . . . . .	148
Opioid Dependence . . . . .	32	<i>oxybutynin chloride er</i> . . . . .	207	<i>permethrin</i> . . . . .	184
Opioid Reversal Agents . . . . .	33	<i>oxycodone hcl</i> . . . . .	30	<i>perphenazine</i> . . . . .	104
OPSUMIT . . . . .	281	<i>oxycodone hcl er</i> . . . . .	29	<i>perphenazine-amitriptyline</i> . . . . .	60
OPSYNVI . . . . .	281	<i>oxycodone-acetaminophen</i> . . . . .	25	PERSERIS . . . . .	109
OPVEE . . . . .	33	<i>oxymorphone hcl</i> . . . . .	30	PERTZYE . . . . .	203
ORENCIA . . . . .	246	<i>oxymorphone hcl er</i> . . . . .	29	<i>phenelzine sulfate</i> . . . . .	61
ORENCIA CLICKJECT . . . . .	247	OZEMPIC . . . . .	131	<i>phenobarbital</i> . . . . .	52
ORENITRAM ER . . . . .	281	<b>P</b>		<i>phenoxybenzamine hcl</i> . . . . .	146
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT . . . . .	281	<i>paliperidone er</i> . . . . .	109	PHENYTEK . . . . .	56
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT . . . . .	281	PALYNZIQ . . . . .	203	<i>phenytoin</i> . . . . .	56
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT . . . . .	281	PANCREAZE . . . . .	203	<i>phenytoin sodium extended</i> . . . . .	56
ORGOVYX . . . . .	82	PANRETIN . . . . .	97	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease . . . . .	280
ORIAHNN . . . . .	240	<i>pantoprazole sodium</i> . . . . .	200,201	PIFELTRO . . . . .	115
ORKAMBI . . . . .	279	PANZYGA . . . . .	243	<i>pilocarpine hcl</i> . . . . .	176,273
ORLADEYO . . . . .	241	Parasympathomimetics . . . . .	76	<i>pimecrolimus</i> . . . . .	181
ORMALVI . . . . .	203	<i>paricalcitol</i> . . . . .	263	<i>pimozide</i> . . . . .	104
<i>orphenadrine citrate er</i> . . . . .	286	<i>paroxetine hcl</i> . . . . .	63,64	PIMTREA . . . . .	228
ORSERDU . . . . .	79,80	PAXLOVID . . . . .	124	<i>pindolol</i> . . . . .	152
<i>oseltamivir phosphate</i> . . . . .	122,123	<i>pazopanib hcl</i> . . . . .	90	<i>pioglitazone hcl</i> . . . . .	131
OTEZLA . . . . .	183	PEDIARIX . . . . .	258	<i>piperacillin-tazobactam</i> . . . . .	43
OTIC AGENTS . . . . .	273	Pediculicides/Scabicides . . . . .	184	PIQRAY . . . . .	91
Otic Agents . . . . .	273	PEDVAXHIB . . . . .	258	<i>pirfenidone</i> . . . . .	283
		<i>peg 3350-electrolyte</i> . . . . .	199	<i>piroxicam</i> . . . . .	27
		<i>peg-3350 and electrolytes</i> . . . . .	199	PLASMA-LYTE 148 . . . . .	187
		<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i> . . . . .	199	PLASMA-LYTE A PH 7.4 . . . . .	187
		PEGASYS . . . . .	249	Platelet Modifying Agents . . . . .	144
		PEMAZYRE . . . . .	90	PLEGRIDY . . . . .	174
		PENBRAYA . . . . .	258	PLEGRIDY PEN . . . . .	174
		<i>penciclovir</i> . . . . .	124	PLENAMINE . . . . .	203
		<i>penicillamine</i> . . . . .	209	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> . . . . .	64

<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> .64	PREMASOL.....	193	Pulmonary
<i>podofilox</i> .....	PREMPHASE.....	228	Antihypertensives.....
POLYCIN.....	PREMPRO.....	228	Pulmonary Fibrosis Agents.....
<i>polymyxin b sul-</i>	<i>prenatal vitamin with minerals</i>		PULMOZYME.....
<i>trimethoprim</i> .....	<i>and folic acid greater than 0.8</i>		PURIXAN.....
<i>polymyxin b sulfate</i> .....	<i>mg oral tablet</i> .....	194	<i>pyrazinamide</i> .....
POMALYST.....	PREVALITE.....	164	<i>pyridostigmine bromide</i> .....
PONVORY.....	PREVYMIS.....	120	<i>pyridostigmine bromide er</i> ... 76
PORTIA.....	PREZCOBIX.....	119	<i>pyrimethamine</i> .....
<i>posaconazole</i> .....	PREZISTA.....	119	PYRUKYND.....
Potassium Binders.....	PRIFTIN.....	77	PYRUKYND 20 MG
<i>potassium chloride</i> .....	<i>primaquine</i> .....	100	TABLET.....
<i>potassium chloride in d5lr</i> ... 192	<i>primidone</i> .....	53	PYRUKYND 50 MG
<i>potassium chloride proamp</i> ... 188	PRIORIX.....	258	TABLET.....
<i>potassium chloride-0.45%</i>	PRIVIGEN.....	243	PYRUKYND 5MG TABLET.....
<i>nacl</i> .....	<i>probenecid</i> .....	72	
<i>potassium chloride-0.9%</i>	<i>probenecid-colchicine</i> .....	73	<b>Q</b>
<i>nacl</i> .....	<i>prochlorperazine</i> .....	67	QINLOCK.....
<i>potassium chloride-dextrose</i>	<i>prochlorperazine maleate</i> ... 67		QUADRACEL DTAP-IPV... 259
<i>5%</i> .....	PROCRIT.....	143	QUARTETTE.....
<i>potassium chloride-water</i> ... 188	PROCTO-MED HC.....	181	<i>quetiapine fumarate</i> .....
<i>potassium citrate er</i> .....	PROCTOSOL-HC.....	181	<i>quetiapine fumarate er</i> .... 110
<i>pramipexole</i>	PROCTOZONE-HC.....	181	<i>quinapril hcl</i> .....
<i>dihydrochloride</i> .....	<i>progesterone</i> .....	234	<i>quinidine gluconate</i> .....
<i>prasugrel hcl</i> .....	Progestins.....	232	<i>quinidine sulfate</i> .....
<i>pravastatin sodium</i> .....	PROGRAF.....	253	<i>quinine sulfate</i> .....
<i>praziquantel</i> .....	PROLASTIN C.....	204	Quinolones.....
<i>prazosin hcl</i> .....	PROLIA.....	263	QVAR REDIHALER.....
PRED MILD.....	PROMACTA.....	143	
<i>prednisolone</i> .....	<i>promethazine hcl</i> .....	67	<b>R</b>
<i>prednisolone acetate</i> .....	PROMETHEGAN.....	67	RABAVERT.....
<i>prednisolone sodium phos</i>	<i>propafenone hcl</i> .....	150	<i>rabeprazole sodium</i> .....
<i>odt</i> .....	<i>propafenone hcl er</i> .....	150	RADICAVA ORS.....
<i>prednisolone sodium</i>	<i>propranolol hcl</i> .....	152	<i>raloxifene hcl</i> .....
<i>phosphate</i> .....	<i>propranolol hcl er</i> .....	152	<i>ramelteon</i> .....
<i>prednisone</i> .....	<i>propylthiouracil</i> .....	241	<i>ramipril</i> .....
PREDNISON INTENSOL.....	PROQUAD.....	258	<i>ranolazine er</i> .....
<i>pregabalin</i> .....	PROSOL.....	194	RAPAMUNE.....
<i>pregabalin er</i> .....	Protectants.....	200	<i>rasagiline mesylate</i> .....
PREHEVBRIO.....	Proton Pump Inhibitors.....	200	RAVICTI.....
PREMARIN.....	<i>protriptyline hcl</i> .....	66	RAYALDEE.....



REBIF.....	174	<i>ritonavir</i> .....	119	SIKLOS.....	205
REBIF REBIDOSE.....	175	<i>rivastigmine</i> .....	58	<i>sildenafil</i> .....	282
RECLIPSEN.....	229	RIVELSA.....	229	<i>sildenafil citrate</i> .....	166,282
RECOMBIVAX HB.....	259	RIVFLOZA.....	204,205	SILIQ.....	247
RECORLEV.....	240	<i>rizatriptan</i> .....	75	SILVADENE.....	183
REGRANEX.....	183	<i>roflumilast</i> .....	280	<i>silver sulfadiazine</i> .....	184
RELENZA.....	123	<i>ropinirole hcl</i> .....	102	SIMPONI.....	254
RELEUKO.....	143	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	162	<i>simvastatin</i> .....	162,163
RELISTOR.....	196	ROTARIX.....	259	<i>sirolimus</i> .....	254
<i>repaglinide</i> .....	131	ROTATEQ.....	259	SIRTURO.....	77
REPATHA PUSHTRONEX.....	164	ROZLYTREK.....	91,92	SIVEXTRO.....	37
REPATHA SURECLICK.....	164	RUBRACA.....	92	SKELETAL MUSCLE	
REPATHA SYRINGE.....	164	<i>rufinamide</i> .....	56	RELAXANTS.....	286
Respiratory Tract Agents,		RUKOBIA.....	117	Skeletal Muscle Relaxants.....	286
Other.....	283	RYBELSUS.....	131	SKYCLARYS.....	172
RESPIRATORY		RYDAPT.....	92	SKYLA.....	229
TRACT/PULMONARY				SKYRIZI.....	247
AGENTS.....	274	<b>S</b>		SKYRIZI ON-BODY.....	247
RETACRIT.....	143	SAFYRAL.....	229	SKYRIZI PEN.....	247
RETEVMO.....	91	SAJAZIR.....	241	SKYTROFA.....	213
Retinoids.....	97	SANDIMMUNE.....	254	SLEEP DISORDER	
REVCOVI.....	204	SANTYL.....	183	AGENTS.....	286
REXULTI.....	110	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	205	Sleep Promoting Agents.....	286
REYATAZ.....	119	SAVELLA.....	172	Smoking Cessation Agents.....	33
REZDIFFRA.....	236	SCEMBLIX.....	92	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>	
REZLIDHIA.....	91	<i>scopolamine</i> .....	68	<i>sulf</i> .....	199
REZUROCK.....	244	SECUADO.....	111	Sodium Channel Agents.....	54
RHOPRESSA.....	273	Selective Estrogen Receptor		<i>sodium chloride</i> .....	188
<i>ribavirin</i> .....	122	Modifying Agents.....	234	<i>sodium chloride-water</i> .....	189
RIDAURA.....	247	<i>selegiline hcl</i> .....	102	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>	
<i>rifabutin</i> .....	76	<i>selenium sulfide</i> .....	181	<i>ion 1 mg) oral tablet</i> .....	189
<i>rifampin</i> .....	77	SELZENTRY.....	118	<i>sodium oxybate</i> .....	287
<i>riluzole</i> .....	167	SEREVENT DISKUS.....	278	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	205
<i>rimantadine hcl</i> .....	123	SEROSTIM.....	199,213	<i>sodium polystyrene</i>	
RINVOQ.....	247	Serotonin (5-HT) Receptor		<i>sulfonate</i> .....	195
<i>risedronate sodium</i> .....	264	Agonists.....	74	<i>sodium sulfacetamide</i> .....	45
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>		<i>sertraline hcl</i> .....	64	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	122
<i>(dose pack of 12)</i> .....	264	SETLAKIN.....	229	SOGROYA.....	213
<i>risperidone</i> .....	110	SHAROBEL.....	234	SOHONOS.....	264
<i>risperidone er</i> .....	110	SHINGRIX.....	259	<i>solifenacin succinate</i> .....	207
<i>risperidone odt</i> .....	110	SIGNIFOR.....	240	SOLOSEC.....	37

SOLTAMOX.....	80	<i>sulfasalazine dr.</i> .....	261	TARINA FE.....	230
SOMAVERT.....	240	Sulfonamides.....	45	TARINA FE 1-20 EQ.....	229
<i>sorafenib</i> .....	92	<i>sulindac</i> .....	28	TARPEYO.....	244
SORINE.....	150	<i>sumatriptan</i> .....	75	TASCENSO ODT.....	175
<i>sotalol</i> .....	150	<i>sumatriptan succinate</i> .....	75	TASIGNA.....	94
SOTALOL AF.....	151	<i>sunitinib malate</i> .....	93	<i>tasimelteon</i> .....	287
SOTYKTU.....	247	SUNLENCA.....	118	TAVALISSE.....	145
SOVALDI.....	122	SUPPLIES.....	288	TAVNEOS.....	244
SPIRIVA RESPIMAT.....	276	Supplies.....	288	<i>tazarotene</i> .....	177,178
<i>spironolactone</i> .....	165	SUTAB.....	196	TAZICEF.....	40
<i>spironolactone-hctz</i> .....	159	SYEDA.....	229	TAZORAC.....	178
SPRINTEC.....	229	SYMDEKO.....	279	TAZVERIK.....	94
SPRITAM.....	50	SYMLINPEN 120.....	131	<i>tdvax</i> .....	259
SPRYCEL.....	92,93	SYMLINPEN 60.....	131	TEFLARO.....	40
SPS.....	195	SYMPAZAN.....	53	TEGLUTIK.....	167
SRONYX.....	229	SYMTUZA.....	119	TEGSEDI.....	205
SSD.....	184	SYNAREL.....	240	<i>telmisartan</i> .....	147
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	61	SYNJARDY.....	131	<i>temazepam</i> .....	287
STELARA.....	247	SYNJARDY XR.....	132	TENIVAC.....	259
STIMUFEND.....	143	SYNTHROID.....	236	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	121
STIOLTO RESPIMAT.....	285	<b>T</b>		TEPMETKO.....	82
STIVARGA.....	93	TABRECTA.....	82	<i>terazosin hcl</i> .....	146
<i>streptomycin sulfate</i> .....	35	<i>tacrolimus</i> .....	181,254	<i>terbinafine hcl</i> .....	71
STRIBILD.....	114	<i>tadalafil</i> .....	208	<i>terconazole</i> .....	72
STRIVERDI RESPIMAT.....	278	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i> .....	282	<i>teriflunomide</i> .....	175
SUBVENITE.....	50	TADLIQ.....	282	<i>teriparatide</i> .....	264
SUBVENITE (BLUE).....	50	TAFINLAR.....	93	<i>testosterone</i> .....	214
SUBVENITE (GREEN).....	50	TAGRISSE.....	93	<i>testosterone 10 mg gel pump</i> .....	214
SUBVENITE (ORANGE).....	50	TAKHZYRO.....	241	<i>testosterone cypionate</i> .....	214
<i>sucralfate</i> .....	200	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	248	<i>testosterone enanthate</i> .....	215
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	46,268	TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	248	<i>tetrabenazine</i> .....	172
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	266	TALTZ SYRINGE.....	248	<i>tetracycline hcl</i> .....	47
<i>sulfadiazine</i> .....	46	TALZENNA.....	93	Tetracyclines.....	46
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i> .....	46	<i>tamoxifen citrate</i> .....	80	THALOMID.....	79
SULFAMYLON.....	186	<i>tamsulosin hcl</i> .....	208	<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i> .....	280
<i>sulfasalazine</i> .....	261	TAPERDEX.....	211	<i>theophylline anhydrous</i> .....	280
		TARINA 24 FE.....	229	<i>thioridazine hcl</i> .....	104

<i>thiothixene</i> .....	104	Treatment Adjuncts.....	98	TRUQAP.....	94
THYQUIDITY.....	237	Treatment-Resistant.....	112	TUKYSA.....	94
TIADYL ER.....	155	TRECATOR.....	77	TURALIO.....	94
<i>tiagabine hcl</i> .....	53	TRELEGY ELLIPTA.....	285	TURQOZ.....	231
TIBSOVO.....	94	TRELSTAR.....	240	TWINRIX.....	260
TICOVAC.....	259	TREMFYA.....	248	TYBOST.....	118
<i>tigecycline</i> .....	37	<i>tretinoin</i> .....	97,178	TYDEMY.....	231
TIGLUTIK.....	167	TRI-ESTARYLLA.....	230	TYMLOS.....	264
TILIA FE.....	230	TRI-LEGEST FE.....	230	TYPHIM VI.....	260
<i>timolol maleate</i> .....	153,271	TRI-LO-ESTARYLLA.....	230	TYRVAYA.....	266
<i>tinidazole</i> .....	37	TRI-LO-SPRINTEC.....	230	TYVASO DPI.....	282
<i>tiopronin</i> .....	209	TRI-MILI.....	230		
<i>tiotropium bromide</i> .....	276	TRI-SPRINTEC.....	230	<b>U</b>	
TIROSINT-SOL.....	237	TRI-VYLIBRA.....	230	UBRELVY.....	74
TIVICAY.....	114	TRI-VYLIBRA LO.....	230	UDENYCA.....	144
TIVICAY PD.....	114	<i>triamcinolone</i>		UDENYCA	
<i>tizanidine hcl</i> .....	113	<i>acetonide</i> .....	176,182	AUTOINJECTOR.....	144
TOBI PODHALER.....	279	<i>triamterene-</i>		UNITHROID.....	237
TOBRADEX.....	266	<i>hydrochlorothiazid</i> .....	159	UPTRAVI.....	282
<i>tobramycin</i> .....	268,279	<i>triazolam</i> .....	287	<i>ursodiol</i> .....	199
<i>tobramycin sulfate</i> .....	35	Tricyclics.....	65	UZEDY.....	111
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	266	TRIDACAINE II.....	31		
TOBREX.....	268	TRIDERM.....	182	<b>V</b>	
<i>tolcapone</i> .....	101	<i>trientine hcl</i> .....	190	VABOMERE.....	43
<i>tolterodine tartrate</i> .....	207	<i>trifluoperazine hcl</i> .....	104	Vaccines.....	255
<i>tolterodine tartrate er</i> .....	207	<i>trifluridine</i> .....	268	<i>valacyclovir</i> .....	124
<i>tolvaptan</i> .....	190	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	100	VALCHLOR.....	184
Topical Anti-infectives.....	184	TRIKAFTA.....	279	<i>valganciclovir hcl</i> .....	120
<i>topiramate</i> .....	50	<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	68	<i>valproic acid</i> .....	50
<i>toremifene citrate</i> .....	80	<i>trimethoprim</i> .....	37	<i>valsartan</i> .....	147
TORPENZ.....	94	<i>trimipramine maleate</i> .....	66	<i>valsartan-</i>	
<i>toremide</i> .....	161	TRINTELLIX.....	64	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	160
TPN ELECTROLYTES.....	194	TRIUMEQ.....	117	VALTOCO.....	53
TRACLEER.....	282	TRIUMEQ PD.....	117	<i>vancomycin hcl</i> .....	37,38
<i>tramadol hcl</i> .....	30	TRIVORA-28.....	231	VANFLYTA.....	94
<i>trandolapril</i> .....	149	TROPHAMINE.....	194	VAQTA.....	260
<i>tranexamic acid</i> .....	144	<i>trospium chloride</i> .....	208	<i>varenicline tartrate</i> .....	33,34
<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	61	<i>trospium chloride er</i> .....	208	VARIVAX VACCINE.....	260
TRAVASOL.....	194	TRULANCE.....	197	Vasodilators, Direct-acting	
<i>travoprost</i> .....	273	TRULICITY.....	132	Arterial.....	165
<i>trazodone hcl</i> .....	64	TRUMENBA.....	260		

Vasodilators, Direct-acting	VOSEVI.....	122	XULANE.....	232
Arterial/Venous.....	VOWST.....	165	XYWAV.....	288
VAXCHORA ACTIVE	VRAYLAR.....	111		
COMPONENT.....	VTAMA.....	184	<b>Y</b>	
VAXCHORA VACCINE.....	VUITY.....	260	YARGESA.....	206
VELIVET.....	VUMERITY.....	231	YASMIN 28.....	232
VELSIPITY.....	VYFEMLA.....	199	YAZ.....	232
VEMLIDY.....	VYLIBRA.....	121	YF-VAX.....	260
VENCLEXTA.....	VYNDAMAX.....	95	YONSA.....	79
VENCLEXTA 10 MG	VYNDAQEL.....	95	YUVAFEM.....	217
TABLET.....				
VENCLEXTA STARTING	<b>W</b>		<b>Z</b>	
PACK.....	WAINUA.....	95	ZAFEMY.....	232
<i>venlafaxine besylate er</i> .....	Wakefulness Promoting	64	<i>zafirlukast</i> .....	276
<i>venlafaxine hcl</i> .....	Agents.....	65	<i>zaleplon</i> .....	287
<i>venlafaxine hcl er</i> .....	<i>warfarin sodium</i> .....	65	ZARXIO.....	144
VEOZAH.....	WEGOVI.....	172	ZAVZPRET.....	74
<i>verapamil er</i> .....	WELIREG.....	155	ZEGALOGUE	
<i>verapamil er pm</i> .....	WESNATAL DHA	155	AUTOINJECTOR.....	134
<i>verapamil hcl</i> .....	COMPLETE.....	155	ZEGALOGUE SYRINGE...	133
<i>verapamil sr</i> .....	WIXELA INHUB.....	156	ZEJULA.....	97
VERQUVO.....	WYMZYA FE.....	160	ZELBORAF.....	97
VERSACLOZ.....		112	ZEMAIRA.....	206
VERZENIO.....	<b>X</b>	95	ZENATANE.....	178
VESTURA.....	XALKORI.....	231	ZENPEP.....	206
VIBERZI.....	XARELTO.....	197	ZEPATIER.....	122
VIENVA.....	XATMEP.....	231	ZEPOSIA.....	175
<i>vigabatrin</i> .....	XCOPRI.....	53,54	ZERBAXA.....	40
VIGADRONE.....	XDEMVY.....	54	<i>zidovudine</i> .....	117
VIGAFYDE.....	XELJANZ.....	54	ZIEXTENZO.....	144
VIGPODER.....	XELJANZ XR.....	54	ZILBRYSQ.....	249
VIJOICE.....	XERMELO.....	95	<i>ziprasidone hcl</i> .....	111
<i>vilazodone hcl</i> .....	XGEVA.....	65	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	111
VIOKACE.....	XIFAXAN.....	205	ZIRGAN.....	268
VIRACEPT.....	XIGDUO XR.....	120	ZOLINZA.....	82
VIREAD.....	XIIDRA.....	121	<i>zolmitriptan</i> .....	75
VITRAKVI.....	XOFLUZA.....	95,96	<i>zolmitriptan odt</i> .....	75
VIVITROL.....	XOLAIR.....	32	<i>zolpidem tartrate</i> .....	287
VIZIMPRO.....	XOSPATA.....	96	<i>zolpidem tartrate er</i> .....	287
VONJO.....	XPOVIO.....	96	ZOMACTON.....	213
<i>voriconazole</i> .....	XTANDI.....	72	ZONISADE.....	57

<i>zonisamide</i> .....	57
ZORTRESS.....	255
ZORYVE.....	184
ZOVIA 1-35.....	232
ZOVIA 1-35E.....	232
ZTALMY.....	54
ZURZUVAE.....	60
ZYDELIG.....	97
ZYKADIA.....	97
ZYPREXA RELPREVV.....	111

## Văn Phòng Dịch Vụ CalOptima Health OneCare Flex Plus

<b>Cách Thức</b>	Văn Phòng Dịch Vụ – Thông Tin Liên Lạc
<b>GỌI</b>	<b>1-877-412-2734</b> Các cuộc gọi đến số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi văn phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Văn phòng Dịch Vụ cũng có dịch vụ thông dịch miễn phí cho các thành viên không nói tiếng Anh.
<b>TTY</b>	<b>711</b> Các cuộc gọi đến số điện thoại này miễn phí. Quý vị có thể gọi văn phòng Dịch Vụ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần.
<b>FAX</b>	<b>1-714-246-8711</b>
<b>GỬI THƯ</b>	CalOptima Health OneCare Flex Plus Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
<b>EMAIL</b>	OneCareCS@caloptima.org
<b>TRANG MẠNG</b>	<a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a>