

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

## **Lista de medicamentos cubiertos para el 2025**

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN DE  
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Esta lista de medicamentos fue actualizada el 10/01/2024.

Para obtener la información más reciente o si tiene preguntas, llámenos al **1-877-412-2734**  
TTY (**711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visite  
**[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**.

H5433-001\_25PD001TS\_C  
Formulary ID: 25516, Version Number: 17

# CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | Lista de medicamentos cubiertos para el 2025

## Introducción

Se denomina este documento *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como lista de medicamentos). Le informa qué medicamentos recetados son cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. La lista de medicamentos también le informa si existe alguna norma o restricción especial para cualquiera de los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. Aparecen los términos importantes y sus definiciones en el último capítulo de la *Guía para miembros*.

## Índice de contenido

A. Descargo de responsabilidad.....	4
B. Preguntas comunes .....	11
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”). .....	11
B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año? .....	12
B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?.....	13
B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?.....	15
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?.....	15
B6. ¿Qué sucede si CalOptima Health OneCare Complete cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)? .....	16
B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?.....	16
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?.....	16

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento? .....	17
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento? .....	19
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	19
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?.....	19
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? .....	19
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares? .....	20
B15. ¿Qué son los medicamentos OTC? .....	20
B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los productos no farmacológicos de OTC?.....	20
B17. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los suministros a largo plazo de medicamentos recetados? .....	20
B18. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados? .....	21
B19. ¿Cuál es mi copago? .....	21
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> .....	22
C1. Lista de medicamentos por enfermedad .....	23
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	I-1

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



---

## A. Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en CalOptima Health OneCare Complete.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, es una organización de Medicare Advantage con contratos de Medicare y Medi-Cal. La inscripción en CalOptima Health OneCare depende de la renovación de los contratos. CalOptima Health OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare gratuitamente al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Visítenos en **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**.

- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de CalOptima Health OneCare Complete en línea en **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)** o llamando al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita..
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

## Notice of Availability (Aviso de disponibilidad)

### 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.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[www.caloptima.org/OneCare](http://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)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

---

Si tiene preguntas, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [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.

---

Si tiene preguntas, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [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, nqaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY 711). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hhangv oc.

## Mon-Khmer, Cambodian

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

---

Si tiene preguntas, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [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.

---

Si tiene preguntas, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [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)**. વિકલિંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા,

---

Si tiene preguntas, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



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

### **Portuguese**

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

### **Romanian**

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

### **Turkish**

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

### **Urdu**

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

---

Si tiene preguntas, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

- ❖ Este documento está disponible gratis en árabe, chino, persa, coreano, español y vietnamita.
- ❖ También puede hacer una solicitud de manera permanente para obtener materiales en otros idiomas y/o en formatos alternativos.
  - Otros documentos están disponibles en árabe, chino, persa, coreano, español y vietnamita
  - Los formatos alternativos disponibles son: letra grande, braille, disco compacto (CD) de datos y audio.
  - Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros. Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

---

## B. Preguntas comunes

Aquí puede encontrar las respuestas a las preguntas que tenga acerca de esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas más comunes para obtener más información, o buscar una pregunta y respuesta.

### **B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista “lista de medicamentos”).**

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la sección C1 son los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia es parte de nuestra red si tenemos un acuerdo con ellos para trabajar con nosotros y brindarle servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- CalOptima Health OneCare Complete cubrirá todos los medicamentos necesarios por motivos médicos en la lista de medicamentos si:
  - su médico u otro profesional que receta afirma que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
  - CalOptima Health OneCare Complete acepta que el medicamento es necesario para usted por motivos médicos, **y**
  - usted surte la receta en una farmacia de la red de CalOptima Health OneCare Complete.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento. Consulte la pregunta número B4 para obtener más información.

También puede localizar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare) o puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **B2. ¿Cambia la lista de medicamentos a lo largo del año?**

Sí, y CalOptima Health OneCare Complete debe seguir las normas de Medicare y Medi-Cal al hacer cualquier cambio. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir requerir o no la aprobación previa de un medicamento. (La aprobación previa es el permiso de CalOptima Health OneCare Complete antes de que pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (esto se llama límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia por etapas a un medicamento. (La terapia por etapas significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Consulte la pregunta B4 para obtener más información sobre estas normas.

Generalmente, si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio** del año, no se discontinuará ni se reducirá la cobertura del medicamento **durante el resto del año**, excepto cuando:

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).





- un nuevo medicamento más económico en el mercado que funciona tan bien como el medicamento que se encuentra actualmente en la lista de medicamentos sea disponible, o
- se revele que el medicamento no es seguro, o
- se retira el medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación muestran más información sobre lo que sucede cuando cambia la lista de medicamentos.

- Siempre puede consultar la lista de medicamentos actualizada de CalOptima Health OneCare Complete en línea en [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). Las actualizaciones de la lista de medicamentos se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para obtener información actualizada de la lista de medicamentos.

### **B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la lista de medicamentos?**

Algunos cambios a la lista de medicamentos serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos eliminar inmediatamente los medicamentos de la lista de medicamentos si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento, pero su costo por el nuevo medicamento seguirá siendo \$0. Al agregar una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar las reglas o límites de cobertura del medicamento.
  - Es posible que no le informemos de un cambio antes de hacerlo, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hicimos cuando sucedan.
  - Solo podemos realizar estos cambios si el medicamento que estamos agregando:
    - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
    - es una cierta nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).
    - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Consulte la Sección B14 para obtener más información.
  - Usted o su proveedor puede solicitar una excepción a estos cambios. Le

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



enviaremos un aviso con información sobre los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que está tomando no es seguro o efectivo, o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, se eliminará inmediatamente de la lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.
- Puede colaborar con su médico o proveedor recetante para buscar otro medicamento para tratar su enfermedad. Comuníquese con su médico o proveedor recetante para recibir ayuda para encontrar otro medicamento.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete para obtener ayuda al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Podríamos hacer otros cambios que afectan los medicamentos que toma.** Le informaremos con antelación de estos cambios a la lista de medicamentos. Se pudieran hacer cambios en las siguientes situaciones:

- Tras recibir alineaciones nuevas de la FDA o en conformidad con nuevas pautas clínicas sobre el medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico y reemplazamos un medicamento de marca actualmente en la lista de medicamentos, **o**
- agregamos un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico original actualmente en la lista de medicamentos, **o**
- cambiamos las reglas de cobertura o los límites para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, le informaremos:

- al menos 30 días antes de hacer estos cambios a la lista de medicamentos, **o**
- cuando solicite surtir el medicamento de nuevo y le daremos un suministro de 30 días.

Así tendrá suficiente tiempo para hablar con su médico o proveedor recetante para decidir:

- si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar, **o**
- si debe solicitar una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



#### **B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que realizar para obtener ciertos medicamentos?**

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o tienen límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted o su médico u otro proveedor recetante deben obtener la autorización de CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir su receta. Una autorización previa es diferente a una remisión. Si no obtiene esta autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** a veces CalOptima Health OneCare Complete limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia por etapas:** a veces CalOptima Health OneCare Complete requiere que primero haga una terapia por etapas. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un cierto orden para su afección médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si el médico recetante considera que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional en las tablas de la sección C1. También puede obtener más información en nuestro sitio web [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare). Los documentos en línea le explican sobre las autorizaciones previas y las restricciones de terapia por etapas. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

**Puede solicitar una excepción a estos límites.** Así tendrá tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar o si debe solicitar una excepción. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

#### **B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que realizar para obtener el medicamento?**

La tabla en la lista de medicamentos por afección médica contiene una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B6. ¿Qué sucede si CalOptima Health OneCare Complete cambia las normas sobre algunos de los medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas)?**

En algunos casos, le informaremos con antelación si agregamos o cambiamos la necesidad de una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia por etapas para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre los avisos de antelación y las situaciones cuando no podemos informarle antes cuando cambian las normas sobre los medicamentos en la lista.

## **B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la lista de medicamentos?**

Hay dos maneras de localizar un medicamento:

- puede buscar el nombre del medicamento por orden alfabético, o
- puede buscar por enfermedad.

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice ofrece una lista por orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el índice. Busque su medicamento en el índice. Junto a su medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página indicada en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Para buscar por **enfermedad**, busque la sección “Lista de medicamentos por enfermedad” en la página 23. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan enfermedades del corazón.

## **B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la lista de medicamentos?**

Si no localiza su medicamento en la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pregunte al respecto. Si se entera de que CalOptima Health OneCare Complete no cubre el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de los medicamentos similares como al que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante. El médico puede recetar un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

### **B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete y no puedo localizar mi medicamento en la lista de medicamentos o si tengo problemas para obtener mi medicamento?**

Podemos ayudarle. Podríamos cubrir un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de ser miembro de CalOptima Health OneCare Complete. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro proveedor recetante para que le ayude a decidir si hay un medicamento similar en la lista de medicamentos que puede tomar en su lugar, o si debe solicitar una excepción.

Si la receta está escrita para menos días, se permite surtirla varias veces hasta recibir un suministro máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, o
- las reglas del plan no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor recetante, o
- el medicamento requiere la autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete, o
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia por etapas.

Si está tomando un medicamento que CalOptima Health OneCare Complete no considera como un medicamento de la Parte D, y el medicamento no está en la lista de medicamentos, y tiene dificultades para obtenerlo, es posible que esté cubierto a través de Medi-Cal Rx. Si un medicamento excluido de la Parte D requiere una excepción, y tiene una emergencia, Medi-Cal Rx permitirá un suministro de al menos 72 horas del medicamento. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

Le podemos ayudar si vive en un hogar para personas mayores u otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista o no tiene acceso oportuno al medicamento que necesita. Si ha sido miembro del plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediato:

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



- Cubriremos un suministro por única vez de 31 días del medicamento que necesita (a menos que sea recetado por menos días), sin importar si es miembro nuevo de CalOptima Health OneCare Complete.
- Esto es en complemento al suministro temporal que pudiera recibir durante los primeros 90 días de ser miembro de CalOptima Health OneCare Complete.

Si es un miembro actual y se está cambiando de un entorno de atención a otro, esto es conocido como Cambio de nivel de atención. Algunos ejemplos son:

- ingresar a un centro de cuidado a largo plazo después de estar hospitalizado para el cuidado de dolencias agudas,
- ser dado de alta del hospital para regresar a casa,
- finalizar la estadía en un centro de enfermería especializada cubierto por la Parte A con restitución de cobertura de la Parte D,
- renunciar a cuidados paliativos para restituir los beneficios normales de las Partes A y B,
- finalizar la estadía en un centro de cuidado a largo plazo para volver a la comunidad,
- ser dado de alta de un hospital psiquiátrico.

Si tiene un Cambio de nivel de atención, para cada uno de los medicamentos que no está en la lista de medicamentos o si su habilidad de obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días cuando lo surta en una farmacia de la red. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos. En estas circunstancias, tiene dos opciones:

- Solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares como al que desea tomar que son cubiertos por el plan. Luego, muestre la lista a su médico u otro proveedor recetante y pídale que le recete un medicamento de la lista de medicamentos similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas del B10 al B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)**.



## **B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?**

Sí. Puede pedirle a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la lista de medicamentos.

También puede pedir que cambiemos las normas relacionadas a su medicamento.

- Por ejemplo, CalOptima Health OneCare Complete podría limitar la cantidad de un medicamento que cubre. Si su medicamento tiene un límite, nos puede pedir que cambiemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: nos puede pedir que eliminemos las restricciones de terapia por etapas o los requisitos de autorización previa.

## **B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?**

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Trabajarán con usted y su proveedor recetante para ayudarle a solicitar una excepción. También puede consultar la sección G2 del **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

## **B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción?**

Después de recibir una declaración del proveedor que le recetó el medicamento que apoye su solicitud de excepción, le daremos una decisión en un plazo de 72 horas. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)** para obtener más información sobre cómo presentar una declaración de apoyo.

Si usted o el proveedor recetante considera que su salud podría ser perjudicada al esperar 72 horas para una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Ésta es una decisión más rápida. Si el proveedor recetante apoya su solicitud, le daremos una decisión en un plazo de 24 horas de haber recibido la declaración de apoyo de su proveedor recetante.

## **B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan igual de bien, pero sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la FDA. Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

CalOptima Health OneCare Complete cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## **B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares?**

Cuando nos referimos a medicamentos, esto puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas que se llaman biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Consulte el **Capítulo 5** de la **Guía para Miembros** para obtener más información sobre los tipos de medicamentos.

## **B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?**

OTC significa “de venta libre” u “over-the-counter”, en inglés. CalOptima Health OneCare Complete cubre algunos medicamentos de venta libre al ser recetados por su proveedor.

Puede consultar el **Capítulo 4** de la *Guía para miembros* de CalOptima Health OneCare Complete para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

## **B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los productos no farmacológicos de OTC?**

CalOptima Health OneCare Complete cubre algunos productos no farmacológicos de OTC al ser recetados por su proveedor.

Algunos ejemplos de productos no farmacológicos de OTC son: suministros asociados con la inyección de insulina.

Puede consultar la lista de medicamentos de CalOptima Health OneCare Complete para saber cuáles productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

## **B17. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete los suministros a largo plazo de medicamentos recetados?**

- **Programas de farmacia minorista de 100 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro de 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).





## **B18. ¿Ofrece mi farmacia local la entrega a domicilio de mis medicamentos recetados?**

Es posible que su farmacia local pueda enviarle sus medicamentos recetados a su domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen la entrega a domicilio.

## **B19. ¿Cuál es mi copago?**

Los miembros de CalOptima Health OneCare Complete tienen copagos de \$0 para los medicamentos recetados y de venta libre y productos no farmacológicos, siempre y cuando sigan las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos OTC y productos no farmacológicos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra lista de medicamentos.

- Los medicamentos de nivel 1 son medicamentos genéricos. El copago será de \$0.
- Los medicamentos de nivel 2 son medicamentos de marca. El copago será de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



---

## C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* proporciona información de los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete. Si tiene problemas para localizar su medicamento en la lista, diríjase al Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la sección I-1. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por CalOptima Health OneCare Complete.

Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273. Muestre su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal cuando obtenga medicamentos recetados a través de Medi-Cal Rx.

### **Apelaciones bajo la Parte D**

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos, si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, es posible que decidamos que un medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico recetante no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- También puede consultar el **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para obtener más información sobre cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no son parte de la cobertura de la Parte D tienen reglas diferentes para las apelaciones.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



## C1. Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad para los que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una enfermedad cardíaca aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades del corazón.

Las tablas a continuación le dan información sobre el significado de los códigos que se usan en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

Códigos	Significado
PA	Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
PA BvD	Este medicamento podría ser elegible para ser pagado por la Parte B o la Parte D de Medicare. Se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete para determinar si este medicamento es cubierto por la Parte D de Medicare antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
PA NSO	Si es miembro nuevo o no ha tomado este medicamento en el pasado, se requiere que usted (o su médico) obtenga una autorización previa de CalOptima Health OneCare Complete antes de surtir este medicamento recetado. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CalOptima Health OneCare Complete no cubra este medicamento.
QL	CalOptima Health OneCare Complete limita la cantidad de este medicamento que cubre por receta, o dentro de un plazo de tiempo específico.
ST	Se requiere que primero pruebe otro(s) medicamento(s) para tratar su enfermedad antes de que CalOptima Health OneCare Complete cubra este medicamento. Solamente se cubre este medicamento si el(los) otro(s) medicamento(s) no funciona(n) para usted.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Códigos	Significado
LA	Es posible que este medicamento recetado solamente esté disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete al <b>1-877-412-2734</b> (TTY <b>711</b> ), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas y cursiva (por ejemplo, *amoxicillin*), los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos y productos no farmacológicos de venta libre (OTC) aparecen en minúsculas (por ejemplo, insulin pen needle). La información presentada en la columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le informa si CalOptima Health OneCare Complete tiene cualquier norma para cubrir tal medicamento.

---

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
Analgesics Combinations		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), PA NSO
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<b>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</b>		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Opioid Analgesics, Long-acting</b>		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgesics</b>		
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Opioid Analgesics, Short-acting</b>		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (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 (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 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAINE 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAINE II 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<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 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<b>Smoking Cessation Agents</b>		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
<b>Beta-lactam, Cephalosporins</b>		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0 (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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm advantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin (1 50 ml inj, 2 50 ml inj)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<b>Carbapenems</b>		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
DIFICID 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Quinolones</b>		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Sulfonamides</b>		
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antibacterials</b>		
<i>doxycycline hyclate (100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Calcium Channel Modifying Agents</b>		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (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 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
<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 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
APTIOM 800 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anticonvulsants</b>		
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidementia Agents</b>		
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors</b>		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succnt er 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nefazodone hcl 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<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 (Tier 1)	PA NSO
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidepressants</b>		
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiemetics</b>		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiemetics</b>		
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syr, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Emetogenic Therapy Adjuncts</b>		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiemetics		
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antifungals</b>		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antifungals</b>		
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antigout Agents		
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antimigraine Agents</b>		
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
<b>Ergot Alkaloids</b>		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<b>Serotonin (5-HT) Receptor Agonists</b>		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antimigraine Agents</b>		
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimyasthenic Agents		
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimycobacterials		
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
TRECTOR 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<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 (Tier 1)	LA, PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<b>Antiestrogens/Modifiers</b>		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Antimetabolites</b>		
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0 (Tier 2)	QL (49 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
<b>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation</b>		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Molecular Target Inhibitors</b>		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
INLYTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG SOFTGEL, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
MESNEX 400 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiparasitics</b>		
<b>Anthelminthics</b>		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antiprotozoals</b>		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiparasitics</b>		
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<b>Anticholinergics</b>		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiparkinson Agents</b>		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Dopamine Agonists</b>		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Tier 1)	
<b>Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</b>		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</b>		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antipsychotics</b>		
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>2nd Generation/Atypical</b>		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 42 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 42 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE 10 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 15 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 2 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 20 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 30 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ABILIFY MYCITE 5 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
FANAPT TITRATION PACK	\$0 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antipsychotics</b>		
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antipsychotics</b>		
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
<b>Treatment-Resistant</b>		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antispasticity Agents</b>		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</b>		
COMPLERA TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</b>		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Anti-HIV Agents, Other</b>		
FUZEON 90 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)</b>		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days), PA NSO
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antivirals</b>		
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Anti-influenza Agents</b>		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anxiolytics</b>		
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Benzodiazepines</b>		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1000 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0 (Tier 2)	ST, QL (3.4 per 28 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0 (Tier 2)	ST, QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0 (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 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Glucose Regulators</b>		
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	ST, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-1,000 MG TAB, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Glycemic Agents</b>		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0 (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 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (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 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG SUSPEN PACKET, 12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0 (Tier 2)	PA
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Alpha-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists</b>		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors</b>		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SORINE (120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<b>Beta-adrenergic Blocking Agents</b>		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines</b>		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (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 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Cardiovascular Agents, Other</b>		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ASPRUZYO SPRINKLE (ER 500MG PKT, ER 1000MG PK)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metirosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
<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 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors</b>		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Cardiovascular Agents</b>		
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0 (Tier 2)	PA
<b>Mineralocorticoid Receptor Antagonists</b>		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial</b>		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TEGLUTIK 5 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Central Nervous System Agents</b>		
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<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 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (42 per 28 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
SAVELLA TITRATION PACK	\$0 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TAZORAC 0.05% CREAM	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Dermatitis and Pruritus Agents</b>		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0 (Tier 1)	
<b>Dermatological Agents, Other</b>		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
FILSUVEZ 10% GEL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
REGANEX 0.01% GEL	\$0 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0 (Tier 2)	PA
<b>Pediculicides/Scabicides</b>		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Topical Anti-infectives</b>		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dermatological Agents</b>		
<i>clindamycin 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins</b>		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
<i>deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
JYNARQUE (15 MG TABLET, 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 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATAL PNV TABLET	\$0 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0 (Tier 2)	
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>Anti-diarrheal Agents</b>		
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>alose tron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal</b>		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Gastrointestinal Agents, Other</b>		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Gastrointestinal Agents</b>		
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Protectants</b>		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Proton Pump Inhibitors</b>		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (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 (Tier 2)	PA
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
OXBRYTA (300 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Genitourinary Agents</b>		
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 80 UNIT/ML VIAL, GEL 400 UNIT/5 ML)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)</b>		
<i>testosterone cypionate</i> <i>(testosteron 2,000 mg/10 ml,</i> <i>testosterone 100 mg/ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml,</i> <i>testosterone 500 mg/2.5 ml,</i> <i>testosterone 500 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 2,000 mg/10ml,</i> <i>testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> <i>(testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<b>Estrogens</b>		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0 (Tier 2)	
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>dros-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0 (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 (Tier 2)	
QUARTETTE TABLET	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
<i>mifepristone 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
BIMZELX 160 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 2)	PA
BIMZELX 160 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH 100 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA
OMVOH 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0 (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 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (CDV HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4ML, CDV HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8ML, HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ACTHIB VACCINE	\$0 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0 (Tier 2)	
IXCHIQ VIAL	\$0 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
MENVEO VACCINE	\$0 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0 (Tier 2)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
PRIORIX VIAL	\$0 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ROTARIX (ORAL SYRINGE, SUSPENSION)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ROTATEQ VACCINE	\$0 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0 (Tier 2)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Metabolic Bone Disease Agents</b>		
<i>calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide (600 mcg/2.4ml pen, 620 mcg/2.48 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0 (Tier 2)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCYIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCYIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0 (Tier 2)	PA
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ophthalmic Agents</b>		
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$0 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0 (Tier 2)	
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents</b>		
ALOMIDE 0.1% EYE DROP	\$0 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Anti-inflammatories</b>		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (3.4 per 180 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0 (Tier 2)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	ST
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
<b>Antihistamines</b>		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (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 syrp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Antileukotrienes</b>		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 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 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<b>Cystic Fibrosis Agents</b>		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents</b>		
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<b>Mast Cell Stabilizers</b>		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease</b>		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-48 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0 (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 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**



Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al **1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita. Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sleep Disorder Agents		
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, LA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads &amp; dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Supplies		
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 16.

**Si tiene preguntas**, llame a OneCare al

**1-877-412-2734 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Visite [www.caloptima.org/onecare](http://www.caloptima.org/onecare) **para obtener más información.**

# Índice de medicamentos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre por orden alfabético. Esto le dirá el número de la página donde puede encontrar más información sobre la cobertura de su medicamento.

## 1

1st Generation/Typical ..... 97

## 2

2nd Generation/Atypical ..... 98

## A

*abacavir* ..... 108

*abacavir-lamivudine* ..... 108

ABELCET ..... 65

ABILIFY ASIMTUFII ..... 98,99

ABILIFY MAINTENA ..... 99

ABILIFY MYCITE 10 MG ..... 99

ABILIFY MYCITE 15 MG ..... 99

ABILIFY MYCITE 2 MG ..... 99

ABILIFY MYCITE 20 MG ..... 99

ABILIFY MYCITE 30 MG ..... 99

ABILIFY MYCITE 5 MG ..... 99

*abiraterone acetate* ..... 73,74

ABRYSVO VIAL ..... 230

*acamprosate calcium* ..... 31

*acarbose* ..... 118

ACCUTANE ..... 162

*acebutolol hcl* ..... 139

*acetaminophen-codeine* ..... 25

*acetaminophen-codeine 120-12 mg/5* ..... 25

*acetazolamide* ..... 144

*acetazolamide er* ..... 243

*acetic acid* ..... 245

*acetylcysteine* ..... 253

*acitretin* ..... 163

Acne and Rosacea Agents	162	Alpha-adrenergic Agonists	134
ACTEMRA	220	Alpha-adrenergic Blocking Agents	135
ACTEMRA ACTPEN	220	<i>alprazolam</i>	116
ACTHAR	190	ALTAVERA	198
ACTHAR SELFJECT	190	ALUNBRIG	78
ACTHIB VACCINE	231	ALYACEN	198
ACTIMMUNE	225	ALYQ	251
ACTIVELLA	198	<i>amantadine</i>	94
<i>acyclovir</i>	114,169	<i>ambrisentan</i>	251
<i>acyclovir sodium</i>	114	<i>amcinonide</i>	164
ADACEL TDAP	231	AMETHIA	198
<i>adefovir dipivoxil</i>	112	<i>amikacin sulfate</i>	34
ADEMPAS	251	<i>amiloride hcl</i>	149
ADLARITY	55	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	144
AEMCOLO	179	Aminoglycosides	34
AIMOVIG AUTOINJECTOR	69	Aminosalicylates and/or Prodrugs	235
AJOVY AUTOINJECTOR	69	<i>amiodarone hcl</i>	138
AJOVY SYRINGE	69	<i>amitriptyline hcl</i>	62
AKEEGA	77	<i>amlodipine besylate</i>	141
ALA-CORT	164	<i>amlodipine besylate-benazepril</i>	144
<i>albendazole</i>	93	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	144
<i>albuterol sulfate</i>	247	<i>amlodipine-olmesartan</i>	145
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proair generic)</i>	248	<i>amlodipine-valsartan</i>	145
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Proventil generic)</i>	248	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	145
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (Ventolin generic)</i>	248	<i>ammonium lactate</i>	164
Alcohol Deterrents/Anti-craving	31	AMNESTEEM	163
ALECENSA	78	<i>amoxapine</i>	62
<i>alendronate sodium</i>	236	<i>amoxicillin</i>	39
<i>alfuzosin hcl er</i>	189	<i>amoxicillin-clavulanate potass</i>	40
<i>aliskiren</i>	144	<i>amphotericin b</i>	66
Alkylating Agents	73	<i>amphotericin b liposome</i>	66
<i>allopurinol</i>	68	<i>ampicillin sodium</i>	40
<i>alogliptin</i>	118	<i>ampicillin trihydrate</i>	40
<i>alogliptin-metformin</i>	118	<i>ampicillin-sulbactam</i>	40
ALOMIDE	241	Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents	154
<i>alosetron hcl</i>	179		

<i>anagrelide hcl</i> .....	130	Anti-inflammatories, Inhaled	Antispasmodics,		
ANALGESICS.....	25	Corticosteroids.....	245	Gastrointestinal.....	180
Analgesics Combinations.....	25	Anti-influenza Agents.....	114	Antispasmodics, Urinary.....	187
<i>anastrozole</i> .....	77	Antiandrogens.....	73	ANTISPASTICITY	
Androgens.....	194	Antiangiogenic Agents.....	74	AGENTS.....	106
ANESTHETICS.....	31	Antiarrhythmics.....	138	Antispasticity Agents.....	106
ANGELIQ.....	198	ANTIBACTERIALS.....	34	Antithyroid Agents.....	217
Angioedema Agents.....	218	Antibacterials, Other.....	34	Antituberculars.....	72
Angiotensin II Receptor		Anticholinergics.....	94	Antiviral, Coronavirus	
Antagonists.....	135	Anticoagulants.....	127	Agents.....	115
Angiotensin-converting Enzyme		ANTICONVULSANTS.....	45	ANTIVIRALS.....	106
(ACE) Inhibitors.....	136	Anticonvulsants, Other.....	45	ANUSOL-HC.....	236
ANNOVERA.....	195	ANTIDEMENTIA AGENTS.....	55	ANXIOLYTICS.....	115
ANORO ELLIPTA.....	253	Antidementia Agents, Other.....	55	Anxiolytics, Other.....	115
Anthelmintics.....	93	ANTIDEPRESSANTS.....	57	<i>apraclonidine hcl</i> .....	243
ANTI-		Antidepressants, Other.....	57	<i>aprepitant</i> .....	64,65
ADDICTION/SUBSTANCE		Antidiabetic Agents.....	118	APRI.....	198
ABUSE TREATMENT		ANTIEMETICS.....	63	APTIOM.....	52
AGENTS.....	31	Antiemetics, Other.....	63	APTIVUS.....	110
Anti-Constipation Agents.....	178	Antiestrogens/Modifiers.....	75	ARALAST NP.....	183
Anti-cytomegalovirus (CMV)		ANTIFUNGALS.....	65	ARANELLE.....	198
Agents.....	112	Antifungals.....	65	ARANESP.....	130
Anti-diarrheal Agents.....	179	ANTIGOUT AGENTS.....	68	ARCALYST.....	220
Anti-hepatitis B (HBV)		Antigout Agents.....	68	AREXVY VACCINE.....	231
Agents.....	112	Antiherpetic Agents.....	114	<i>arformoterol tartrate</i> .....	248
Anti-hepatitis C (HCV)		Antihistamines.....	246	ARIKAYCE.....	34
Agents.....	113	Antileukotrienes.....	246	<i>aripiprazole</i> .....	99,100
Anti-HIV Agents, Integrase		Antimetabolites.....	75	<i>aripiprazole odt</i> .....	100
Inhibitors (INSTI).....	106	ANTIMIGRAINE AGENTS.....	69	ARISTADA.....	100
Anti-HIV Agents, Non-		Antimigraine Agents.....	69	ARISTADA INITIO.....	100
nucleoside Reverse		ANTIMYASTHENIC		<i>armodafinil</i> .....	257
Transcriptase Inhibitors		AGENTS.....	71	ARNUITY ELLIPTA.....	245
(NNRTI).....	107	ANTIMYCOBACTERIALS.....	72	Aromatase Inhibitors, 3rd	
Anti-HIV Agents, Nucleoside		Antimycobacterials, Other.....	72	Generation.....	77
and Nucleotide Reverse		ANTINEOPLASTICS.....	73	<i>asenapine maleate</i> .....	100
Transcriptase Inhibitors		Antineoplastics, Other.....	76	ASHLYNA.....	198
(NRTI).....	108	ANTIPARASITICS.....	93	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	133
Anti-HIV Agents, Other.....	109	ANTIPARKINSON AGENTS.....	94	ASPRUZYO SPRINKLE.....	145
Anti-HIV Agents, Protease		Antiparkinson Agents, Other.....	94	ASTAGRAF XL.....	225
Inhibitors (PI).....	110	Antiprotozoals.....	93	<i>atazanavir sulfate</i> .....	110
		ANTIPSYCHOTICS.....	97	<i>atenolol</i> .....	139



<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	145	<i>bacitracin-polymyxin</i> .....	240	BIKTARVY.....	106
<i>atomoxetine hcl</i> .....	155	<i>baclofen</i> .....	106	<i>bimatoprost</i> .....	243
<i>atorvastatin calcium</i> .....	150	BALCOLTRA.....	199	BIMZELX.....	221
<i>atovaquone</i> .....	93	<i>balsalazide disodium</i> .....	235	BIMZELX AUTOINJECTOR	221
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> ....	93	BALVERSA.....	78	BIPOLAR AGENTS.....	117
<i>atropine sulfate</i> .....	238	BALZIVA.....	199	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	140
ATROVENT HFA.....	247	BAQSIMI.....	122	<i>bisoprolol-</i>	
Attention Deficit Hyperactivity		BARACLUDGE.....	112	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	145
Disorder Agents,		BAXDELA.....	43	BIVIGAM.....	218
Amphetamines.....	154	<i>bcg vaccine (tice strain)</i> ....	231	BLISOVI 24 FE.....	199
Attention Deficit Hyperactivity		<i>benazepril hcl</i> .....	136	BLISOVI FE.....	199
Disorder Agents, Non-		<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
amphetamines.....	155	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	145	REGULATORS.....	118
AUBRA.....	198	Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
AUBRA EQ.....	198	Agents.....	189	MODIFIERS.....	127
AUGTYRO.....	76	BENLYSTA.....	220	Blood Products and Modifiers,	
AUSTEDO.....	157	Benzodiazepines.....	116	Other.....	130
AUSTEDO XR.....	157	<i>benztropine mesylate</i> .....	94	BOOSTRIX TDAP.....	231
AUSTEDO XR TITRATION		BESIVANCE.....	240	<i>bosentan</i> .....	251
KT(WK1-4).....	157	BESREMI.....	225	BOSULIF.....	78
AUVELITY.....	57	Beta-adrenergic Blocking		BRAFTOVI.....	79
AVIANE.....	199	Agents.....	139	BREO ELLIPTA.....	253
AVONEX.....	159	Beta-lactam, Cephalosporins	37	BREYNA.....	253
AVONEX PEN.....	159	Beta-lactam, Penicillins.....	39	BREZTRI AEROSPHERE.....	253
AVYCAZ.....	37	<i>betaine anhydrous</i> .....	183	BRIELLYN.....	199
AYVAKIT.....	78	<i>betamethasone diprop</i>		BRILINTA.....	133
AZASAN.....	225	<i>augmented</i> .....	164	<i>brimonidine tartrate</i> .....	243
AZASITE.....	240	<i>betamethasone</i>		<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .....	244
<i>azathioprine</i> .....	225	<i>dipropionate</i> .....	164	<i>brinzolamide</i> .....	244
<i>azelaic acid</i> .....	163	<i>betamethasone valerate</i> ....	165	BRIVIACT.....	45,46
<i>azelastine hcl</i> .....	241,246	BETASERON 0.3 MG		<i>bromfenac sodium</i> .....	241
<i>azithromycin</i> .....	42	INJECTION.....	159	<i>bromocriptine mesylate</i> .....	95
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i> .....	140,243	BRONCHITOL.....	248
( <i>dose pack</i> ).....	42	<i>bethanechol chloride</i> .....	189	Bronchodilators,	
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		BETOPTIC S.....	243	Anticholinergic.....	247
( <i>dose pack</i> ).....	42	<i>bexarotene</i> .....	92	Bronchodilators,	
<i>aztreonam</i> .....	34	BEXSERO.....	231	Sympathomimetic.....	247
AZURETTE.....	199	BEYAZ.....	199	BRUKINSA.....	79
<b>B</b>		<i>bicalutamide</i> .....	74	<i>budesonide</i> .....	236,245
<i>bacitracin</i> .....	240	BICILLIN C-R.....	40	<i>budesonide dr</i> .....	236
		BICILLIN L-A.....	40	<i>budesonide ec</i> .....	236

<i>budesonide-formoterol fumarate</i> .....	254	<i>carbidopa-levodopa</i> .....	96	<i>chlorpromazine hcl</i> .....	97
<i>bumetanide</i> .....	148	<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	96	<i>chlorthalidone</i> .....	149
<i>buprenorphine hcl</i> .....	32	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> .....	95	CHOLBAM.....	183
<i>buprenorphine-naloxone</i> .....	32	CARDIOVASCULAR AGENTS.....	134	<i>cholestyramine</i> .....	151
<i>bupropion hcl</i> .....	57	Cardiovascular Agents, Other.....	144	<i>cholestyramine light</i> .....	151
<i>bupropion hcl sr</i> .....	33,57	<i>carglumic acid</i> .....	171	Cholinesterase Inhibitors.....	55
<i>bupropion xl</i> .....	57	<i>carisoprodol</i> .....	255	<i>ciclopirox</i> .....	169
<i>buspirone hcl</i> .....	115	<i>carteolol hcl</i> .....	243	<i>cilostazol</i> .....	133
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	25	CARTIA XT.....	142	CILOXAN.....	240
BYDUREON BCISE.....	118	<i>carvedilol</i> .....	140	CIMDUO.....	108
<b>C</b>		<i>caspofungin acetate</i> .....	66	<i>cimetidine</i> .....	181
<i>cabergoline</i> .....	215	CAYSTON.....	249	CIMZIA.....	226
CABLIVI.....	133	<i>cefaclor</i> .....	37	<i>cinacalcet hcl</i> .....	237
CABOMETYX.....	79	<i>cefadroxil</i> .....	37	CINRYZE.....	218
<i>calcipotriene</i> .....	167	<i>cefazolin sodium</i> .....	37	CIPRO HC.....	245
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists.....	69	<i>cefdinir</i> .....	38	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	43,240
<i>calcitonin-salmon</i> .....	237	<i>cefepime hcl</i> .....	38	<i>ciprofloxacin-d5w</i> .....	43
<i>calcitriol</i> .....	237	<i>cefixime</i> .....	38	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	245
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines.....	141	<i>cefotetan</i> .....	38	<i>citalopram hbr</i> .....	58
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines.....	142	<i>cefoxitin</i> .....	38	CLARAVIS.....	163
Calcium Channel Modifying Agents.....	49	<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	38	<i>clarithromycin</i> .....	42
CALQUENCE.....	79	<i>cefprozil</i> .....	38	CLEOCIN.....	169
CAMILA.....	209	<i>ceftazidime</i> .....	38	CLIMARA PRO.....	199
CAMRESE LO.....	199	<i>ceftriaxone</i> .....	38	<i>clindamycin (pediatric)</i> .....	35
CAMZYOS.....	146	<i>cefuroxime</i> .....	39	<i>clindamycin 1% gel</i> .....	170
<i>candesartan cilexetil</i> .....	135	<i>cefuroxime sodium</i> .....	39	<i>clindamycin hcl</i> .....	35
CAPLYTA.....	100	<i>celecoxib</i> .....	26	<i>clindamycin pediatric</i> .....	35
CAPRELSA.....	79	CELLCEPT.....	225	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i> .....	163
<i>carbamazepine</i> .....	52	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	154	<i>clindamycin phosphate</i> .....	35,170
<i>carbamazepine er</i> .....	53	Central Nervous System Agents, Other.....	157	<i>clindamycin phosphate-d5w</i> .....	35
Carbapenems.....	42	<i>cephalexin</i> .....	39	CLINIMIX.....	174
<i>carbidopa</i> .....	96	<i>cevimeline hcl</i> .....	162	CLINIMIX E.....	174
		CHEMET.....	173	CLINISOL.....	174
		<i>chlordiazepoxide hcl</i> .....	116	<i>clobazam</i> .....	49
		<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	162	<i>clobetasol emollient</i> .....	165
		<i>chloroquine phosphate</i> .....	93	<i>clobetasol propionate</i> .....	165
				<i>clomipramine hcl</i> .....	62
				<i>clonazepam</i> .....	49
				<i>clonidine</i> .....	134

<i>clonidine hcl</i> .....	135	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	246	<i>desloratadine</i> .....	246
<i>clonidine hcl er</i> .....	155	CYRED.....	199	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>	
<i>clopidogrel</i> .....	134	CYRED EQ.....	199	<i>spr</i> .....	192
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	50	CYSTAGON.....	183	<i>desmopressin acetate</i> .....	192
<i>clotrimazole</i> .....	66	CYSTARAN.....	184	<i>desogestr-eth estrad eth</i>	
<i>clotrimazole-</i>		Cystic Fibrosis Agents.....	248	<i>estra</i> .....	199
<i>betamethasone</i> .....	168			<i>desogestrel-ethinyl</i>	
<i>clozapine</i> .....	105	<b>D</b>		<i>estradiol</i> .....	200
<i>clozapine odt</i> .....	105	<i>dabigatran etexilate</i> .....	127	<i>desonide</i> .....	165
COARTEM.....	93	<i>dalfampridine er</i> .....	159	<i>desoximetasone</i> .....	165
<i>codeine sulfate</i> .....	29	DALVANCE.....	35	<i>desvenlafaxine er</i> .....	58,59
<i>colchicine</i> .....	68	<i>danazol</i> .....	194	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	59
<i>colesevelam hcl</i> .....	118,151	<i>dantrolene sodium</i> .....	106	<i>dexamethasone</i> .....	190
<i>colestipol hcl</i> .....	151	<i>dapsone</i> .....	72	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>colistimethate</i> .....	35	DAPTACEL DTAP.....	231	<i>phosphate</i> .....	242
COMBIPATCH.....	199	<i>daptomycin</i> .....	35	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	154
COMBIVENT RESPIMAT.....	254	<i>darifenacin er</i> .....	187	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	
COMETRIQ.....	79	<i>darunavir</i> .....	110	<i>er</i> .....	154
COMPLERA.....	107	DAURISMO.....	79	<i>dextroamphetamine-amphet</i>	
CONSTULOSE.....	178	DAYBUE.....	184	<i>er</i> .....	154
COPIKTRA.....	79	DEBLITANE.....	210	<i>dextroamphetamine-</i>	
CORLANOR.....	146	<i>deferasirox</i> .....	173	<i>amphetamine</i> .....	154,155
CORTROPHIN.....	190	<i>deferiprone</i> .....	173	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i> .....	174
COSENTYX (2 SYRINGES)	221	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	173	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i> .....	174
COSENTYX SENSOREADY (2		<i>deflazacort</i> .....	190	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i> .....	174
PENS).....	221	DELSTRIGO.....	107	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i> .....	175
COSENTYX SENSOREADY		<i>demeclocycline hcl</i> .....	44	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i> .....	175
PEN.....	221	DENTAL AND ORAL		<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i> .....	175
COSENTYX SYRINGE.....	221	AGENTS.....	162	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i> .....	175
COSENTYX UNOREADY		Dental and Oral Agents.....	162	<i>dextrose in water</i> .....	175
PEN.....	221	DEPO-ESTRADIOL.....	195	DIACOMIT.....	46
COTELLIC.....	79	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>diazepam</i> .....	50,116
CREON.....	183	104.....	210	<i>diazoxide</i> .....	122
CRINONE.....	210	Dermatitis and Pruritus		<i>diclofenac epolamine</i> .....	26
<i>cromolyn sodium</i> .....	241,250	Agents.....	164	<i>diclofenac potassium</i> .....	26
CROTAN.....	169	DERMATOLOGICAL		<i>diclofenac sodium</i> .....	26,168,242
CRYSSELLE.....	199	AGENTS.....	162	<i>diclofenac sodium er</i> .....	26
<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	255	Dermatological Agents,		<i>dicloxacillin sodium</i> .....	41
<i>cyclophosphamide</i> .....	73	Other.....	167	<i>dicyclomine hcl</i> .....	180
<i>cyclosporine</i> .....	226,238	DESCOVY.....	108	DIFICID.....	43
<i>cyclosporine modified</i> .....	226	<i>desipramine hcl</i> .....	62	<i>diflorasone diacetate</i> .....	165

<i>difluprednate</i> .....	242	<i>doxercalciferol</i> .....	237	ELIGARD.....	215
<i>digoxin</i> .....	138,146	DOXY 100.....	44	ELIGARD 22.5 MG	
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	70	<i>doxycycline hyclate</i> .....	45,162	SYRINGE.....	215
DILANTIN.....	53	<i>doxycycline monohydrate</i> ...	45	ELIGARD 30 MG	
DILANTIN-125.....	53	DRIZALMA SPRINKLE.....	59	SYRINGE.....	215
DILT-XR.....	142	<i>dronabinol</i> .....	65	ELIGARD 45 MG	
<i>diltiazem 12hr er</i> .....	142	<i>drospirenone-eth estra-</i>		SYRINGE.....	215
<i>diltiazem 24hr er</i> .....	142	<i>levomef</i> .....	200	ELIGARD 7.5 MG	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i> .....	143	<i>drospirenone-ethinyl</i>		SYRINGE.....	215
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i> .....	143	<i>estradiol</i> .....	200	ELIQUIS.....	127
<i>diltiazem hcl</i> .....	143	DROXIA.....	184	ELMIRON.....	189
<i>dimethyl fumarate</i> .....	159	<i>droxidopa</i> .....	135	ELURYNG.....	200
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	180	DUAVEE.....	211	ELYXYB.....	69
<i>diphtheria-tetanus toxoids-</i>		<i>duloxetine hcl</i> .....	59	Emetogenic Therapy	
<i>ped</i> .....	231	DUPIXENT PEN.....	221	Adjuncts.....	64
<i>dipyridamole</i> .....	134	DUPIXENT SYRINGE.....	221	EMGALITY 300 MG (100 MG X	
<i>disopyramide phosphate</i> .....	138	<i>dutasteride</i> .....	189	3 SYRINGE).....	70
<i>disulfiram</i> .....	31	Dyslipidemics, Fibric Acid		EMGALITY PEN.....	69
Diuretics, Loop.....	148	Derivatives.....	149	EMGALITY SYRINGE.....	70
Diuretics, Potassium-		Dyslipidemics, HMG CoA		EMSAM.....	58
sparing.....	149	Reductase Inhibitors.....	150	<i>emtricitabine</i> .....	109
Diuretics, Thiazide.....	149	Dyslipidemics, Other.....	151	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
DIURIL.....	149	<b>E</b>		<i>disop</i> .....	109
<i>divalproex sodium</i> .....	46	<i>ec-naproxen</i> .....	27	EMTRIVA.....	109
<i>divalproex sodium er</i> .....	46	<i>econazole nitrate</i> .....	170	<i>enalapril maleate</i> .....	136
<i>dofetilide</i> .....	138	EDURANT.....	107	<i>enalapril-</i>	
DOJOLVI.....	173	<i>efavirenz</i> .....	108	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	146
DOLISHALE.....	200	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>		ENBREL.....	226
<i>donepezil hcl</i> .....	55	<i>disop</i> .....	108	ENBREL MINI.....	226
<i>donepezil hcl odt</i> .....	55	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>		ENBREL SURECLICK.....	226
Dopamine Agonists.....	95	<i>disop</i> .....	108	ENDOCET.....	25
Dopamine Precursors and/or L-		<i>disop</i> .....	108	ENGERIX-B ADULT.....	231
Amino Acid Decarboxylase		EGRIFTA SV.....	192	ENGERIX-B PEDIATRIC-	
Inhibitors.....	96	Electrolyte/Mineral		ADOLESCENT.....	231
DOPTELET.....	134	Replacements.....	171	ENILLORING.....	200
<i>dorzolamide hcl</i> .....	244	Electrolyte/Mineral/Metal		<i>enoxaparin sodium</i> .....	127,128
<i>dorzolamide-timolol</i> .....	238	Modifiers.....	173	ENPRESSE.....	200
DOTTI.....	195	ELECTROLYTES/MINERALS/		ENSKYCE.....	200
DOVATO.....	106	METALS/VITAMINS.....	171	ENSPRYNG.....	159
<i>doxazosin mesylate</i> .....	135	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit		<i>entacapone</i> .....	95
<i>doxepin hcl</i> .....	62,165	amins.....	174	<i>entecavir</i> .....	112

ENTRESTO.....	146	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	<i>fluconazole in saline</i> .....	66
ENULOSE.....	178	<i>estradiol</i> .....	<i>fluconazole-nacl</i> .....	66
EPCLUSA.....	113	<i>etravirine</i> .....	<i>flucytosine</i> .....	66
EPIDIOLEX.....	46	EUTHYROX.....	<i>fludrocortisone acetate</i> ....	190
<i>epinephrine</i> .....	248	<i>everolimus</i> .....	<i>flunisolide</i> .....	246
EPITOL.....	53	EVOTAZ.....	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	165
<i>eplerenone</i> .....	152	<i>exemestane</i> .....	<i>fluocinolone acetonide oil</i> ..	245
EPOGEN.....	130	EYSUVIS.....	<i>fluocinonide</i> .....	166
EPRONTIA.....	46	<i>ezetimibe</i> .....	<i>fluocinonide-e</i> .....	166
ERAXIS.....	66	<b>F</b>	<i>fluoride</i> .....	171
<i>ergoloid mesylates</i> .....	55	FABHALTA.....	<i>fluorometholone</i> .....	242
Ergot Alkaloids.....	70	FALMINA.....	<i>fluorouracil</i> .....	168
ERIVEDGE.....	80	<i>famciclovir</i> .....	<i>fluoxetine hcl</i> .....	60
ERLEADA.....	74	<i>famotidine</i> .....	<i>fluphenazine decanoate</i> ....	97
<i>erlotinib hcl</i> .....	80	FANAPT.....	<i>fluphenazine hcl</i> .....	97
ERMEZA.....	211	FARXIGA.....	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	242
ERRIN.....	210	FASENRA.....	<i>fluticasone propionate</i> . 166,	246
<i>ertapenem</i> .....	42	FASENRA PEN.....	<i>fluticasone propionate hfa</i> ..	254
ERYTHROCIN		<i>felbamate</i> .....	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	254
LACTOBIONATE.....	43	<i>felodipine er</i> .....	<i>fluticasone-salmeterol hfa</i> ..	254
<i>erythromycin</i> .....	43,170,240	FEMRING.....	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	60
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>fenofibrate</i> .....	FML FORTE.....	242
<i>peroxide</i> .....	163	<i>fenofibric acid</i> .....	<i>fondaparinux sodium</i> .....	128
<i>escitalopram oxalate</i> .....	59	<i>fentanyl</i> .....	<i>fosamprenavir calcium</i> ....	111
<i>esomeprazole magnesium</i> ..	182	<i>fentanyl citrate</i> .....	<i>fosfomycin tromethamine</i> ...	35
ESTARYLLA.....	200	FERRIPROX.....	<i>fosinopril sodium</i> .....	136
ESTRACE.....	196	<i>fesoterodine fumarate er</i> ...	<i>fosinopril-</i>	
<i>estradiol</i> .....	196	FETZIMA.....	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	146
<i>estradiol (once weekly)</i> ....	196	Fibromyalgia Agents.....	FOTIVDA.....	80
<i>estradiol (twice weekly)</i> ....	196	FILSPARI.....	FRAGMIN.....	128,129
<i>estradiol valerate</i> .....	196	FILSUVEZ.....	FRUZAQLA.....	80
<i>estradiol-norethindrone</i>		<i>finasteride</i> .....	FULPHILA.....	131
<i>acetat</i> .....	200	<i> fingolimod</i> .....	<i>furosemide</i> .....	148
ESTRING.....	197	FINTEPLA.....	FUZEON.....	109
Estrogens.....	195	FINZALA.....	FYAVOLV.....	201
<i>eszopiclone</i> .....	256	FIRMAGON.....	FYCOMPA.....	47
<i>ethambutol hcl</i> .....	72	FLAREX.....	FYLNETRA.....	131
<i>ethosuximide</i> .....	49	<i>flavoxate hcl</i> .....	<b>G</b>	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> .	200	<i>flecainide acetate</i> .....	<i>gabapentin</i> .....	50
<i>etodolac</i> .....	27	<i>fluconazole</i> .....	GALAFOLD.....	184

<i>galantamine er</i> .....	55,56	<i>gentamicin sulfate</i> ... 34,170,240	
<i>galantamine hbr</i> .....	56	<i>gentamicin sulfate in ns</i> .....	34
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	55	<b>H</b>	
Gamma-aminobutyric Acid		GENVOYA.....	106
(GABA) Augmenting Agents..	52	GILENYA.....	159
Gamma-Aminobutyric Acid		GILOTRIF.....	80
(GABA) Modulating Agents..	49	GIMOTI.....	63
GAMMAGARD LIQUID.....	218	GLASSIA.....	184
GAMMAGARD S-D.....	218	<i>glatiramer acetate</i> .....	159
GAMMAKED.....	219	GLATOPA.....	160
GAMMAPLEX.....	219	GLEOSTINE.....	73
GAMUNEX-C.....	219	<i>glimepiride</i> .....	118
GARDASIL 9.....	231	<i>glipizide</i> .....	118
GASTROINTESTINAL		<i>glipizide er</i> .....	118,119
AGENTS.....	178	<i>glipizide xl</i> .....	119
Gastrointestinal Agents,		<i>glipizide-metformin</i> .....	119
Other.....	180	GLOPERBA.....	68
<i>gatifloxacin</i> .....	240	GLUCAGON EMERGENCY	
GATTEX 5 MG INJECTION	180	KIT.....	122
<i>gauze pads &amp; dressings - pads</i>		Glucocorticoids.....	236
<i>2 x 2</i> .....	257	<i>glucose in water</i> .....	175
GAVILYTE-C.....	180	<i>glyburide</i> .....	119
GAVILYTE-G.....	180	<i>glyburide-metformin hcl</i> .....	119
GAVILYTE-N.....	180	Glycemic Agents.....	122
GAVRETO.....	80	<i>glycopyrrolate</i> .....	180
<i>gefitinib</i> .....	80	GOLYTELY.....	181
<i>gemfibrozil</i> .....	150	<i>granisetron hcl</i> .....	65
GEMMILY.....	201	GRANIX.....	131
GENERLAC.....	178	GRASTEK.....	220
GENETIC, ENZYME, OR		<i>griseofulvin</i> .....	66
PROTEIN DISORDER:		<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	67
REPLACEMENT, MODIFIERS,		<i>guanfacine hcl</i> .....	135
TREATMENT.....	183	<i>guanfacine hcl er</i> .....	155
Genetic, Enzyme, or Protein		GVOKE.....	123
Disorder: Replacement,		GVOKE HYPOPEN 1-	
Modifiers, Treatment.....	183	PACK.....	123
GENGRAF.....	226	GVOKE HYPOPEN 2-	
GENITOURINARY		PACK.....	123
AGENTS.....	187	GVOKE PFS 1-PACK	
Genitourinary Agents, Other	189	SYRINGE.....	123
GENOTROPIN.....	192	GVOKE PFS 2-PACK	
		SYRINGE.....	123

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...	211	HUMULIN R.....	124	IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	218
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifi ng (Thyroid).....	211	<i>hydralazine hcl</i> .....	152	Immunological Agents.....	220
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	215	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	149	Immunological Agents, Other.....	220
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	215	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> <i>10-325mg</i> .....	25	Immunostimulants.....	225
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	217	<i>hydrocodone-acetaminophen 5- 325mg</i> .....	25	Immunosuppressants.....	225
HUMALOG.....	123	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> <i>7.5-325mg</i> .....	25	IMOVAX RABIES VACCINE.....	232
HUMALOG JUNIOR		<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	25	IMPAVIDO.....	93
KWIKPEN.....	124	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> <i>hydrocortisone</i> .....	166,236	IMVEXXY.....	197
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	124	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	166	INCASSIA.....	210
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	124	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	166	INCRELEX.....	192
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	124	<i>hydromorphone hcl</i> .....	29	<i>indapamide</i> .....	149
HUMALOG MIX 75-25.....	124	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	93	<i>indomethacin</i> .....	27
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	124	<i>hydroxyurea</i> .....	76	INFANRIX DTAP VACCINE	232
HUMATROPE.....	192	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i> .....	116	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	235
HUMIRA.....	227	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	116	INGREZZA.....	158
HUMIRA PEN.....	227	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	116	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....	158
HUMIRA(CF).....	227	HYFTOR.....	228	INGREZZA SPRINKLE.....	158
HUMIRA(CF) PEN.....	227	<i>ibandronate sodium</i> .....	237	INLYTA.....	81,82
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	227	IBRANCE.....	81	INQOVI.....	76
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	228	IBU.....	27	INREBIC.....	82
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	228	<i>ibuprofen</i> .....	27	<i>insulin aspart</i> .....	125
HUMULIN 70-30.....	124	<i>icatibant</i> .....	218	<i>insulin aspart flexpen</i> .....	125
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	124	ICLEVIA.....	201	<i>insulin aspart penfill</i> .....	125
HUMULIN N.....	124	ICLUSIG.....	81	<i>insulin aspart prot mix 70- 30</i> .....	125
HUMULIN N KWIKPEN.....	124	<i>icosapent ethyl</i> .....	151	<i>insulin glargine max solostar</i> .....	125
		IDHIFA.....	81	<i>insulin glargine solostar</i> ....	125
		ILUMYA.....	222	<i>insulin glargine-yfgn</i> .....	125
		<i>imatinib mesylate</i> .....	81	<i>insulin lispro</i> .....	125
		IMBRUVICA.....	81	<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	125
		<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	42	<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	125
		<i>imipramine hcl</i> .....	63	<i>insulin lispro protamine mix</i>	125
		<i>imiquimod</i> .....	168	<i>insulin pen needle</i> .....	258
		Immunoglobulins.....	218	<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i> .....	258

<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i> .....	258	IXIARO VACCINE.....	232	KINRIX VACCINE.....	232
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i> .....	258			KIONEX.....	177
Insulins.....	123	<b>J</b>		KISQALI.....	82
INTELENCE.....	108	JAKAFI.....	82	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	76
INTRALIPID.....	175	<i>jantoven</i> .....	129	KLOR-CON 10.....	171
INTRAROSA.....	201	JANUMET.....	120	KLOR-CON 8.....	171
INTROVALE.....	201	JANUMET XR.....	120	KLOXXADO.....	32
INVEGA HAFYERA.....	101	JANUVIA.....	120	KOSELUGO.....	82,83
INVEGA SUSTENNA.....	101	JARDIANCE.....	120	KOURZEQ.....	162
INVEGA TRINZA.....	101,102	JASMIEL.....	202	KRAZATI.....	83
INVOKAMET.....	119	JAVYGTOR.....	184	KRINTAFEL.....	93
INVOKAMET XR.....	119	JAYPIRCA.....	82	KRISTALOSE.....	178
INVOKANA.....	120	JINTELI.....	202	KURVELO.....	202
IOPIDINE.....	244	JOENJA.....	222	KYLEENA.....	202
IPOL.....	232	JOYEAUX.....	202		
<i>ipratropium bromide</i> .....	247	JULEBER.....	202	<b>L</b>	
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	254	JULUCA.....	107	l-glutamine.....	184
<i>irbesartan</i> .....	136	JUNEL.....	202	<i>labetalol hcl</i> .....	140
<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i> .....	146	JUNEL FE.....	202	<i>lacosamide</i> .....	53
ISENTRESS.....	107	JUNEL FE 24.....	202	<i>lactulose</i> .....	178,179
ISENTRESS HD.....	107	JUXTAPID.....	151	<i>lamivudine</i> .....	109,112
ISIBLOOM.....	201	JYLAMVO.....	228	<i>lamivudine hbv</i> .....	112
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	175	JYNARQUE.....	173	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	109
ISOLYTE S.....	171	JYNNEOS VACCINE.....	232	<i>lamotrigine</i> .....	47
<i>isoniazid</i> .....	72			<i>lamotrigine (blue)</i> .....	47
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i> .....	258	<b>K</b>		<i>lamotrigine (green)</i> .....	47
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	153	KAITLIB FE.....	202	<i>lamotrigine (orange)</i> .....	47
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	153	KALYDECO.....	249	<i>lansoprazol-amoxicil- clarithro</i> .....	181
<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	153	KARIVA.....	202	<i>lansoprazole</i> .....	182
<i>isotretinoin</i> .....	163	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i> .....	175	<i>lapatinib</i> .....	83
ISTURISA.....	192	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i> .....	176	LARIN.....	203
<i>itraconazole</i> .....	67	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i> .....	176	LARIN FE.....	203
<i>ivabradine hcl</i> .....	146	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i> .....	176	<i>latanoprost</i> .....	244
<i>ivermectin</i> .....	93	KELNOR 1-35.....	202	LAYOLIS FE.....	203
IWILFIN.....	76	KELNOR 1-50.....	202	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i> .....	113
IXCHIQ.....	232	KERENDIA.....	152	LEENA.....	203
		<i>ketoconazole</i> .....	67	<i>leflunomide</i> .....	228
		<i>ketorolac tromethamine</i> .....	242	<i>lenalidomide</i> .....	74
		KEVEYIS.....	184	LENVIMA.....	83
		KEVZARA.....	222		
		KINERET.....	222		



LESSINA.....	203	<i>lithium citrate</i> .....	117	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>letrozole</i> .....	77	LITHOSTAT.....	189	100.....	125
<i>leucovorin calcium</i> .....	92	LIVTENCITY.....	112	LYUMJEV KWIKPEN U-	
LEUKINE.....	225	LO LOESTRIN FE.....	204	200.....	125
<i>leuprolide acetate</i> .....	215	Local Anesthetics.....	31	LYZA.....	210
<i>leuprolide depot</i> .....	215	LOESTRIN.....	204		
<i>levalbuterol concentrate</i> .....	248	LOESTRIN FE.....	204	<b>M</b>	
<i>levalbuterol hcl</i> .....	248	LOKELMA.....	177	M-M-R II VACCINE.....	232
<i>levalbuterol tartrate hfa</i> .....	248	LONSURF.....	76	Macrolides.....	42
<i>levetiracetam</i> .....	47	<i>loperamide</i> .....	180	<i>magnesium sulfate</i> .....	171,176
<i>levetiracetam er</i> .....	48	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	111	<i>malathion</i> .....	169
<i>levobunolol hcl</i> .....	243	<i>lorazepam</i> .....	117	<i>maraviroc</i> .....	110
<i>levocarnitine</i> .....	176	LORAZEPAM INTENSOL.....	117	MARLISSA.....	204
<i>levocetirizine</i>		LORBRENA.....	83	MARPLAN.....	58
<i>dihydrochloride</i> .....	246	LORYNA.....	204	Mast Cell Stabilizers.....	250
<i>levofloxacin</i> .....	43,240	<i>losartan potassium</i> .....	136	MATULANE.....	73
<i>levofloxacin-d5w</i> .....	44	<i>losartan-</i>		MAVENCLAD.....	160
LEVONEST.....	203	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	147	MAVYRET.....	113
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		LOTEMAX.....	242	MAYZENT.....	160
<i>estrad</i> .....	203	<i>loteprednol etabonate</i> .....	242	<i>meclizine hcl</i> .....	63
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i> .....	203	<i>lovastatin</i> .....	150	<i>medroxyprogesterone</i>	
LEVORA-28.....	203	LOW-OGESTREL.....	204	<i>acetate</i> .....	210
<i>levorphanol tartrate</i> .....	28	<i>loxapine</i> .....	98	<i>mefloquine hcl</i> .....	93
<i>levothyroxine sodium</i> .....	212	<i>lubiprostone</i> .....	179	<i>megestrol acetate</i> .....	210
LEVOXYL.....	213	LUCEMYRA.....	32	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>	
LIBERVANT.....	52	LUMAKRAS.....	83	<i>suspension</i> .....	210
<i>lidocaine</i> .....	31	LUMIGAN.....	244	MEKINIST.....	84
<i>lidocaine hcl</i> .....	31	LUPKYNIS.....	228	MEKTOVI.....	84
<i>lidocaine hcl viscous</i> .....	31	LUPRON DEPOT.....	215	<i>meloxicam</i> .....	27
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	31	LUPRON DEPOT		<i>memantine hcl</i> .....	56
LILETTA.....	204	(LUPANETA).....	216	<i>memantine hcl er</i> .....	56
<i>linezolid</i> .....	35	LUPRON DEPOT-PED.....	216	MENACTRA.....	232
<i>linezolid-d5w</i> .....	36	<i>lurasidone hcl</i> .....	102	MENEST.....	197
LINZESS.....	179	LUTERA.....	204	MENOSTAR.....	197
<i>liothyronine sodium</i> .....	213	LYBALVI.....	102	MENQUADFI.....	232
<i>lisinopril</i> .....	137	LYLEQ.....	210	MENVEO VACCINE.....	233
<i>lisinopril-</i>		LYLLANA.....	197	<i>mepredine hcl</i> .....	29
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	147	LYNPARZA.....	84	<i>meprobamate</i> .....	116
LITFULO.....	222	LYSODREN.....	77	<i>mercaptopurine</i> .....	75
<i>lithium carbonate</i> .....	117	LYTGObI.....	84	<i>meropenem</i> .....	42
<i>lithium carbonate er</i> .....	117	LYUMJEV.....	125	MERZEE.....	204

<i>mesalamine</i> .....	235	MICROGESTIN 24 FE.....	204	MYFEMBREE.....	216
<i>mesalamine dr</i> .....	235	MICROGESTIN FE.....	205	MYFORTIC.....	229
<i>mesalamine er</i> .....	235	<i>midodrine hcl</i> .....	135	MYHIBBIN.....	229
MESNEX.....	92	<i>mifepristone</i> .....	216	MYRBETRIQ.....	188
METABOLIC BONE DISEASE		MIGERGOT.....	70	MYTESI.....	180
AGENTS.....	236	<i>miglustat</i> .....	184		
Metabolic Bone Disease		MILI.....	205	<b>N</b>	
Agents.....	236	MIMVEY.....	205	N-methyl-D-aspartate (NMDA)	
<i>metformin hcl</i> .....	120	Mineralocorticoid Receptor		Receptor Antagonist.....	56
<i>metformin hcl er</i> .....	120	Antagonists.....	152	<i>nabumetone</i> .....	27
<i>methadone hcl</i> .....	28	<i>minocycline hcl</i> .....	45	<i>nadolol</i> .....	140
<i>methazolamide</i> .....	244	<i>minoxidil</i> .....	153	<i>nafcillin sodium</i> .....	41
<i>methimazole</i> .....	217	MIRENA.....	205	<i>naftifine hcl</i> .....	170
<i>methocarbamol</i> .....	255	<i>mirtazapine</i> .....	57	<i>naloxone hcl</i> .....	33
<i>methotrexate</i> .....	228	<i>misoprostol</i> .....	182	<i>naltrexone hcl</i> .....	32
<i>methotrexate sodium</i> .....	228	<i>modafinil</i> .....	257	<i>naproxen</i> .....	27
<i>methoxsalen</i> .....	168	<i>moexipril hcl</i> .....	137	<i>naratriptan 1 mg tablet</i> .....	70
<i>methsuximide</i> .....	49	Molecular Target Inhibitors.....	77	<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i> .....	70
<i>methylphenidate</i> .....	155	<i>molindone hcl</i> .....	98	NATAL PNV.....	176
<i>methylphenidate er</i> .....	156	<i>mometasone furoate</i> .....	166	NATAZIA.....	205
<i>methylphenidate er (la)</i> .....	156	Monoamine Oxidase B (MAO-		<i>nateglinide</i> .....	121
<i>methylphenidate hcl</i> .....	156	B) Inhibitors.....	96	NAYZILAM.....	50
<i>methylphenidate hcl cd</i> .....	156	Monoamine Oxidase		<i>nebivolol hcl</i> .....	140
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .....	156	Inhibitors.....	58	NECON.....	205
<i>methylphenidate la</i> .....	157	<i>montelukast sodium</i> .....	246	<i>needles, insulin disp.,</i>	
<i>methylphenidate sr</i> .....	157	Mood Stabilizers.....	117	<i>safety</i> .....	258
<i>methylprednisolone</i> .....	190	<i>morphine sulfate</i> .....	30	<i>nefazodone hcl</i> .....	60
<i>methyltestosterone</i> .....	194	<i>morphine sulfate er</i> .....	28	NEO-POLYCIN.....	239
<i>metoclopramide hcl</i> .....	64	MOUNJARO.....	120	NEO-POLYCIN HC.....	239
<i>metolazone</i> .....	149	MOVANTIK.....	179	<i>neomycin sulfate</i> .....	34
<i>metoprolol succinate</i> .....	140	<i>moxifloxacin</i> .....	44,240	<i>neomycin-bacitracin-poly-</i>	
<i>metoprolol tartrate</i> .....	140	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	44	<i>hc</i> .....	239
<i>metoprolol-</i>		MRESVIA.....	233	<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	147	MULTAQ.....	138	<i>polymyxin</i> .....	239
<i>metronidazole</i> .....	36	<i>multiple electrolytes t1</i>		<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>metyrosine</i> .....	147	<i>ph5.5</i> .....	171	<i>dexameth</i> .....	239
<i>mexiletine hcl</i> .....	138	Multiple Sclerosis Agents.....	159	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
MIBELAS 24 FE.....	204	<i>mupirocin</i> .....	170	<i>gramicidin</i> .....	239
<i>micafungin</i> .....	67	MYALEPT.....	181	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>miconazole 3</i> .....	67	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	228	<i>hc</i> .....	239,245
MICROGESTIN.....	204	<i>mycophenolic acid</i> .....	229		

<i>neomycin-polymyxin- hydrocort</i>	245	<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	205	
NEORAL	229	<i>norethindrone</i>	211	OCALIVA
NERLYNX	84	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	211	OCELLA
NEUAC	163	<i>norethindrone acetate</i>	211	OCTAGAM
NEULASTA	131	<i>norethindrone-e.estradiol- iron</i>	206	<i>octreotide acetate</i>
NEUPOGEN	131	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	206	ODACTRA
NEUPRO	95	NORTREL	206	ODEFSEY
NEVANAC	242	<i>nortriptyline hcl</i>	63	ODOMZO
<i>nevirapine</i>	108	NORVIR	111	OFEV
<i>nevirapine er</i>	108	NOVOLIN 70-30	126	<i>ofloxacin</i>
NEXLETOL	147	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	126	44,240,245
NEXLIZET	151	NOVOLIN N	126	OGSIVEO
NEXPLANON	210	NOVOLIN N FLEXPEN	126	OJEMDA
NEXTSTELLIS	205	NOVOLIN R	126	OJJAARA
<i>niacin er</i>	151	NOVOLIN R FLEXPEN	126	<i>olanzapine</i>
NICOTROL	33	NOVOLOG	126	<i>olanzapine odt</i>
NICOTROL NS	33	NOVOLOG FLEXPEN	126	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>
<i>nifedipine</i>	141	NOVOLOG MIX 70-30	126	<i>olmesartan medoxomil</i>
<i>nifedipine er</i>	142	NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN	127	<i>olmesartan- hydrochlorothiazide</i>
NIKKI	205	NOVOLOG PENFILL	127	OLUMIANT
<i>nilutamide</i>	74	NUBEQA	74	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>
<i>nimodipine</i>	142	NUCALA	254,255	<i>omeprazole</i>
NINLARO	84	NUEDEXTA	158	OMNITROPE
<i>nitazoxanide</i>	94	NUPLAZID	102	OMVOH
NITRO-BID	153	NURTEC ODT	70	OMVOH PEN
<i>nitrofurantoin</i>	36	NUTRILIPID	176	<i>ondansetron hcl</i>
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	36	NUTROPIN AQ NUSPIN	193	<i>ondansetron odt</i>
<i>nitroglycerin</i>	153	NUVARING	206	ONGENTYS
<i>nitroglycerin patch</i>	153	NYAMYC	67	ONUREG
NITROSTAT	153	NYLIA	206	OPHTHALMIC AGENTS
NIVESTYM	131	NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	142	Ophthalmic Agents, Other
<i>nizatidine</i>	182	NYMYO	206	Ophthalmic Anti-allergy Agents
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	26	<i>nystatin</i>	67	Ophthalmic Anti-Infectives
NORA-BE	210	<i>nystatin-triamcinolone</i>	168	Ophthalmic Anti- inflammatories
NORDITROPIN FLEXPEN	193	NYSTOP	67	Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	205	NYVEPRIA	131	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	205			

Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	243	<i>oxybutynin chloride er</i>	188	<i>perindopril erbumine</i>	137
Opioid Analgesics, Long-acting	28	<i>oxycodone hcl</i>	30	<i>permethrin</i>	169
Opioid Analgesics, Short-acting	29	<i>oxycodone hcl er</i>	29	<i>perphenazine</i>	98
Opioid Dependence	32	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	26	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	57
Opioid Reversal Agents	32	<i>oxymorphone hcl</i>	30	PERSERIS	103
OPSUMIT	251	<i>oxymorphone hcl er</i>	29	PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	103
OPSYNVI	251	OZEMPIC	121	PERTZYE	185
OPVEE	33	<b>P</b>		<i>phenelzine sulfate</i>	58
ORENCIA	222	<i>paliperidone er</i>	103	<i>phenobarbital</i>	50
ORENCIA CLICKJECT	222	PALYNZIQ	184	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	135
ORENITRAM ER	251	PANCREAZE	185	PHENYTEK	54
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	251	PANRETIN	92	<i>phenytoin</i>	54
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	251	<i>pantoprazole sodium</i>	182	<i>phenytoin sodium extended</i>	54
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	252	PANZYGA	219	Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease	250
ORGOVYX	77	Parasympathomimetics	71	PIFELTRO	108
ORIAHNN	216	<i>paricalcitol</i>	237	<i>pilocarpine hcl</i>	162,244
ORKAMBI	249	<i>paroxetine hcl</i>	60	<i>pimecrolimus</i>	166
ORLADEYO	218	PAXLOVID	115	<i>pimozide</i>	98
ORMALVI	184	<i>pazopanib hcl</i>	85	PIMTREA	206
<i>orphenadrine citrate er</i>	256	PEDIARIX	233	<i>pindolol</i>	141
ORSERDU	75	Pediculicides/Scabicides	169	<i>pioglitazone hcl</i>	121
<i>oseltamivir phosphate</i>	114	PEDVAXHIB	233	<i>piperacillin-tazobactam</i>	41
OTEZLA	168	<i>peg 3350-electrolyte</i>	181	PIQRAY	85
OTIC AGENTS	245	<i>peg-3350 and electrolytes</i>	181	<i>pirfenidone</i>	253
Otic Agents	245	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	181	<i>piroxicam</i>	28
<i>oxacillin</i>	41	PEGASYS	225	PLASMA-LYTE 148	171
<i>oxacillin sodium</i>	41	PEMAZYRE	85	PLASMA-LYTE A	171
<i>oxazepam</i>	117	PENBRAYA VACCINE	233	PLASMA-LYTE A PH 7.4	171
OXBRYTA	184	<i>peniclovir</i>	115	Platelet Modifying Agents	133
<i>oxcarbazepine</i>	53	<i>penicillamine</i>	189	PLEGRIDY	160
OXERVATE	239	<i>penicillin g potassium</i>	41	PLEGRIDY PEN	160
<i>oxiconazole nitrate</i>	170	<i>penicillin g sodium</i>	41	PLENAMINE	185
OXISTAT	170	<i>penicillin gk-iso-osm dextrose</i>	41	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	60
<i>oxybutynin chloride</i>	188	<i>penicillin v potassium</i>	41	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	61
		PENTACEL VACCINE	233	<i>podofilox</i>	168
		<i>pentamidine isethionate</i>	94	POLYCYN	241
		PENTASA	235	<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	241
		<i>pentoxifylline</i>	147	<i>polymyxin b sulfate</i>	36

POMALYST.....	75	PREVYMIS.....	112	<i>pyridostigmine bromide er...</i>	72
PONVORY.....	160	PREZCOBIX.....	111	<i>pyrimethamine.....</i>	94
PORTIA.....	207	PREZISTA.....	111	PYRUKYND.....	185
<i>posaconazole.....</i>	68	PRIFTIN.....	72	PYRUKYND 20 MG	
Potassium Binders.....	177	<i>primaquine.....</i>	94	TABLET.....	185
<i>potassium chloride.....</i>	171	<i>primidone.....</i>	51	PYRUKYND 5 MG TABLET	185
<i>potassium chloride in d5lr...175</i>		PRIORIX.....	233	PYRUKYND 50 MG	
<i>potassium chloride proamp.172</i>		PRIVIGEN.....	220	TABLET.....	185
<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>probenecid.....</i>	69		
<i>nacl.....</i>	172	<i>probenecid-colchicine.....</i>	69	<b>Q</b>	
<i>potassium chloride-0.9%</i>		<i>prochlorperazine.....</i>	64	QINLOCK.....	85
<i>nacl.....</i>	172	<i>prochlorperazine maleate...64</i>		QUADRACEL DTAP-IPV...233	
<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCRIT.....	132	QUARTETTE.....	207
<i>5%.....</i>	175	PROCTO-MED HC.....	167	<i>quetiapine fumarate.....</i>	103
<i>potassium chloride-water...172</i>		PROCTOSOL-HC.....	167	<i>quetiapine fumarate er....</i>	103
<i>potassium citrate er.....</i>	172	PROCTOZONE-HC.....	167	<i>quinapril hcl.....</i>	137
<i>pramipexole dihydrochloride.95</i>		<i>progesterone.....</i>	211	<i>quinidine gluconate.....</i>	139
<i>prasugrel hcl.....</i>	134	Progestins.....	209	<i>quinidine sulfate.....</i>	139
<i>pravastatin sodium.....</i>	150	PROGRAF.....	229	<i>quinine sulfate.....</i>	94
<i>praziquantel.....</i>	93	PROLASTIN C.....	185	Quinolones.....	43
<i>prazosin hcl.....</i>	135	PROLIA.....	237	QVAR REDHALER.....	246
PRED MILD.....	243	PROMACTA.....	132		
<i>prednisolone.....</i>	191	<i>promethazine hcl.....</i>	64	<b>R</b>	
<i>prednisolone acetate.....</i>	243	PROMETHEGAN.....	64	RABAVERT VACCINE.....	233
<i>prednisolone sodium phos</i>		<i>propafenone hcl.....</i>	138	<i>rabeprazole sodium.....</i>	183
<i>odt.....</i>	191	<i>propafenone hcl er.....</i>	139	RADICAVA ORS.....	154
<i>prednisolone sodium</i>		<i>propranolol hcl.....</i>	141	<i>raloxifene hcl.....</i>	211
<i>phosphate.....</i>	191	<i>propranolol hcl er.....</i>	141	<i>ramelteon.....</i>	256
<i>prednisone.....</i>	191	<i>propylthiouracil.....</i>	217	<i>ramipril.....</i>	137
PREDNISONONE INTENSOL.191		PROQUAD.....	233	<i>ranolazine er.....</i>	147
<i>pregabalin.....</i>	51	PROSOL.....	177	RAPAMUNE.....	229
<i>pregabalin er.....</i>	158	Protectants.....	182	<i>rasagiline mesylate.....</i>	96
PREHEVBRIO.....	233	Proton Pump Inhibitors.....	182	RAVICTI.....	185
PREMARIN.....	197	<i>protriptyline hcl.....</i>	63	RAYALDEE.....	237
PREMASOL.....	177	Pulmonary		REBIF.....	161
PREMPHASE.....	207	Antihypertensives.....	251	REBIF REBIDOSE.....	161
PREMPRO.....	207	Pulmonary Fibrosis Agents.253		RECLIPSEN.....	207
<i>prenatal vitamin with minerals</i>		PULMOZYME.....	249	RECOMBIVAX HB.....	233
<i>and folic acid greater than 0.8</i>		PURIXAN.....	76	RECORLEV.....	216
<i>mg oral tablet.....</i>	177	<i>pyrazinamide.....</i>	72	REGRANEX.....	168
PREVALITE.....	152	<i>pyridostigmine bromide.....</i>	71	RELENZA.....	114

RELEUKO.....	132	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	150	<i>simvastatin</i> .....	150,151
RELISTOR.....	179	ROTARIX.....	233	<i>sirolimus</i> .....	230
<i>repaglinide</i> .....	121	ROTATEQ.....	234	SIRTURO.....	73
REPATHA PUSHTRONEX.....	152	ROZLYTREK.....	86	SIVEXTRO.....	36
REPATHA SURECLICK.....	152	RUBRACA.....	86	SKELETAL MUSCLE	
REPATHA SYRINGE.....	152	<i>rufinamide</i> .....	54	RELAXANTS.....	255
Respiratory Tract Agents,		RUKOBIA.....	110	Skeletal Muscle Relaxants.....	255
Other.....	253	RYBELSUS.....	121	SKYCLARYS.....	158
RESPIRATORY		RYDAPT.....	87	SKYLA.....	207
TRACT/PULMONARY				SKYRIZI.....	223
AGENTS.....	245	<b>S</b>		SKYRIZI ON-BODY.....	223
RETACRIT.....	132	SAFYRAL.....	207	SKYRIZI PEN.....	223
RETEVMO.....	86	SAJAZIR.....	218	SKYTROFA.....	193
Retinoids.....	92	SANDIMMUNE.....	229	SLEEP DISORDER	
REVCОВI.....	186	SANTYL.....	168	AGENTS.....	256
REXULTI.....	103	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	186	Sleep Promoting Agents.....	256
REYATAZ.....	111	SAVELLA.....	158,159	Smoking Cessation Agents.....	33
REZDIFFRA.....	213	SCEMBLIX.....	87	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>	
REZLIDHIA.....	86	<i>scopolamine</i> .....	64	<i>sulf</i> .....	181
REZUROCK.....	220	SECUADO.....	104	Sodium Channel Agents.....	52
RHOPRESSA.....	244	Selective Estrogen Receptor		<i>sodium chloride</i> .....	172
<i>ribavirin</i> .....	113	Modifying Agents.....	211	<i>sodium chloride-water</i> .....	173
RIDAURA.....	223	<i>selegiline hcl</i> .....	96	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>	
<i>rifabutin</i> .....	72	<i>selenium sulfide</i> .....	167	<i>ion 1 mg) oral tablet</i> .....	173
<i>rifampin</i> .....	72	SELZENTRY.....	110	<i>sodium oxybate</i> .....	257
<i>riluzole</i> .....	154	SEREVENT DISKUS.....	248	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	186
<i>rimantadine hcl</i> .....	114	SEROSTIM.....	181,193	<i>sodium polystyrene</i>	
RINVOQ.....	223	Serotonin (5-HT) Receptor		<i>sulfonate</i> .....	178
<i>risedronate sodium</i> .....	237	Agonists.....	70	<i>sodium sulfacetamide</i> .....	44
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>		<i>sertraline hcl</i> .....	61	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	113
<i>(dose pack of 12)</i> .....	237	SETLAKIN.....	207	SOGROYA.....	193
<i>risperidone</i> .....	104	SHAROBEL.....	211	SOHONOS.....	238
<i>risperidone er</i> .....	104	SHINGRIX VACCINE.....	234	<i>solifenacin succinate</i> .....	188
<i>risperidone odt</i> .....	104	SIGNIFOR.....	217	SOLOSEC.....	36
<i>ritonavir</i> .....	111	SIKLOS.....	186	SOLTAMOX.....	75
<i>rivastigmine</i> .....	56	<i>sildenafil</i> .....	252	SOMAVERT.....	217
RIVELSA.....	207	<i>sildenafil citrate</i> .....	252	<i>sorafenib</i> .....	87
RIVFLOZA.....	186	SILIQ.....	223	SORINE.....	139
<i>rizatriptan</i> .....	70	SILVADENE.....	169	<i>sotalol</i> .....	139
<i>roflumilast</i> .....	250	<i>silver sulfadiazine</i> .....	169	SOTALOL AF.....	139
<i>ropinirole hcl</i> .....	96	SIMPONI.....	230	SOTYKTU.....	223

SOVALDI.....	113	SUPPLIES.....	257	TAVNEOS.....	220
SPIRIVA RESPIMAT.....	247	Supplies.....	257	<i>tazarotene</i> .....	163
<i>spironolactone</i> .....	152	SUTAB.....	179	TAZICEF.....	39
<i>spironolactone-hctz</i> .....	147	SYEDA.....	207	TAZORAC.....	163
SPRINTEC.....	207	SYMDEKO.....	249	TAZVERIK.....	88
SPRITAM.....	48	SYMLINPEN 120.....	121	<i>tdvax</i> .....	234
SPRYCEL.....	87	SYMLINPEN 60.....	121	TEFLARO.....	39
SPS.....	178	SYMPAZAN.....	51	TEGLUTIK.....	154
SRONYX.....	207	SYMTUZA.....	111	TEGSEDI.....	186
SSD.....	169	SYNAREL.....	217	<i>telmisartan</i> .....	136
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	58	SYNJARDY.....	121	<i>temazepam</i> .....	256
STELARA.....	223	SYNJARDY XR.....	122	TENIVAC.....	234
STIMUFEND.....	132	SYNTHROID.....	213	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	112
STIOLTO RESPIMAT.....	255	<b>T</b>		TEPMETKO.....	77
STIVARGA.....	87	TABRECTA.....	77	<i>terazosin hcl</i> .....	135
<i>streptomycin sulfate</i> .....	34	<i>tacrolimus</i> .....	167,230	<i>terbinafine hcl</i> .....	68
STRIBILD.....	107	<i>adalafil</i> .....	189	<i>terconazole</i> .....	68
STRIVERDI RESPIMAT.....	248	<i>adalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i> .....	252	<i>teriflunomide</i> .....	161
SUBVENITE.....	48	TADLIQ.....	252	<i>teriparatide</i> .....	238
SUBVENITE (BLUE).....	48	TAFINLAR.....	88	<i>testosterone</i> .....	194
SUBVENITE (GREEN).....	48	TAGRISSO.....	88	<i>testosterone 10 mg gel pump</i> .....	194
SUBVENITE (ORANGE).....	48	TAKHZYRO.....	218	<i>testosterone cypionate</i> .....	195
<i>sucralfate</i> .....	182	TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR.....	223	<i>testosterone enanthate</i> .....	195
<i>sulfacetamide sodium</i> ... ..	44,241	TALTZ 80 MG/ML SYRINGE.....	223	<i>tetrabenazine</i> .....	158
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	239	TALTZ SYRINGE.....	223	<i>tetracycline hcl</i> .....	45
<i>sulfadiazine</i> .....	44	TALZENNA.....	88	Tetracyclines.....	44
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i> .....	44	<i>tamoxifen citrate</i> .....	75	THALOMID.....	75
SULFAMYLON.....	170	<i>tamsulosin hcl</i> .....	189	<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i> .....	250
<i>sulfasalazine</i> .....	235	TAPERDEX.....	191	<i>theophylline anhydrous</i> .....	250
<i>sulfasalazine dr</i> .....	235	TARINA 24 FE.....	207	<i>theophylline er</i> .....	250
Sulfonamides.....	44	TARINA FE.....	208	<i>thioridazine hcl</i> .....	98
<i>sulindac</i> .....	28	TARINA FE 1-20 EQ.....	208	<i>thiothixene</i> .....	98
<i>sumatriptan</i> .....	70	TARPEYO.....	220	THYQUIDITY.....	214
<i>sumatriptan succinate</i> .....	71	TASCENSO ODT.....	161	TIADYLT ER.....	143
<i>sunitinib malate</i> .....	87	TASIGNA.....	88	<i>tiagabine hcl</i> .....	51
SUNLENCA.....	110	<i>tasimelton</i> .....	256	TIBSOVO.....	88
		TAVALISSE.....	134	TICOVAC.....	234
				<i>tigecycline</i> .....	36

TIGLUTIK.....	154	TRI-ESTARYLLA.....	208	TYDEMY.....	208
TILIA FE.....	208	TRI-LEGEST FE.....	208	TYMLOS.....	238
<i>timolol maleate</i> .....	141,243	TRI-LO-ESTARYLLA.....	208	TYPHIM VI.....	234
<i>tinidazole</i> .....	36	TRI-LO-SPRINTEC.....	208	TYRVAYA.....	239
<i>tiopronin</i> .....	189	TRI-MILI.....	208	TYVASO DPI.....	252
<i>tiotropium bromide</i> .....	247	TRI-SPRINTEC.....	208		
TIROSINT-SOL.....	214	TRI-VYLIBRA.....	208	<b>U</b>	
TIVICAY.....	107	TRI-VYLIBRA LO.....	208	UBRELVY.....	70
TIVICAY PD.....	107	<i>triamcinolone</i>		UDENYCA.....	133
<i>tizanidine hcl</i> .....	106	<i>acetonide</i> .....	162,167	UDENYCA	
TOBI PODHALER.....	249	<i>triamterene-</i>		AUTOINJECTOR.....	133
TOBRADEX.....	239	<i>hydrochlorothiazid</i> .....	147	UNITHROID.....	214
<i>tobramycin</i> .....	241,250	<i>triazolam</i> .....	256	UPTRAVI.....	252
<i>tobramycin sulfate</i> .....	34	Tricyclics.....	62	<i>ursodiol</i> .....	181
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	239	TRIDACAINE.....	31	UZEDY.....	104
TOBREX.....	241	TRIDACAINE II.....	31		
<i>tolcapone</i> .....	95	TRIDERM.....	167	<b>V</b>	
<i>tolterodine tartrate</i> .....	188	<i>trientine hcl</i> .....	174	VABOMERE.....	42
<i>tolterodine tartrate er</i> .....	188	<i>trifluoperazine hcl</i> .....	98	Vaccines.....	230
<i>tolvaptan</i> .....	174	<i>trifluridine</i> .....	241	<i>valacyclovir</i> .....	115
Topical Anti-infectives.....	169	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	94	VALCHLOR.....	169
<i>topiramate</i> .....	48	TRIKAFTA.....	250	<i>valganciclovir hcl</i> .....	112
<i>toremifene citrate</i> .....	75	<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	64	<i>valproic acid</i> .....	49
TORPENZ.....	89	<i>trimethoprim</i> .....	36	<i>valsartan</i> .....	136
<i>toremide</i> .....	149	<i>trimipramine maleate</i> .....	63	<i>valsartan-</i>	
TPN ELECTROLYTES.....	177	TRINTELLIX.....	61	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	148
TRACLEER.....	252	TRIUMEQ.....	109	VALTOCO.....	51
<i>tramadol hcl</i> .....	30	TRIUMEQ PD.....	109	<i>vancomycin hcl</i> .....	37
<i>trandolapril</i> .....	137	TRIVORA-28.....	208	VANFLYTA.....	89
<i>tranexamic acid</i> .....	133	TROPHAMINE.....	177	VAQTA.....	234
<i>tranylcypramine sulfate</i> .....	58	<i>tropium chloride</i> .....	189	<i>varenicline tartrate</i> .....	33
TRAVASOL.....	177	<i>tropium chloride er</i> .....	189	VARIVAX VACCINE.....	234
<i>travoprost</i> .....	244	TRULANCE.....	179	Vasodilators, Direct-acting	
<i>trazodone hcl</i> .....	61	TRULICITY.....	122	Arterial.....	152
Treatment Adjuncts.....	92	TRUMENBA.....	234	Vasodilators, Direct-acting	
Treatment-Resistant.....	105	TRUQAP.....	89	Arterial/Venous.....	153
TRECTOR.....	73	TUKYSA.....	89	VAXCHORA VACCINE.....	234
TRELEGY ELLIPTA.....	255	TURALIO.....	89	VELIVET.....	208
TRELSTAR.....	217	TURQOZ.....	208	VELSIPITY.....	181
TREMFYA.....	224	TWINRIX.....	234	VEMLIDY.....	112
<i>tretinoin</i> .....	92,164	TYBOST.....	110	VENCLEXTA.....	89



VENCLEXTA 10 MG TABLET.....	89	VYNDAQEL.....	186	YUVAFEM.....	198
VENCLEXTA STARTING PACK.....	90	<b>W</b>		<b>Z</b>	
<i>venlafaxine besylate er</i> .....	61	WAINUA.....	187	ZAFEMY.....	209
<i>venlafaxine hcl</i> .....	61	Wakefulness Promoting Agents.....	257	<i>zafirlukast</i> .....	247
<i>venlafaxine hcl er</i> .....	61,62	<i>warfarin sodium</i> .....	129	<i>zaleplon</i> .....	256
VEOZAH.....	158	WEGOVI.....	148	ZARXIO.....	133
<i>verapamil er</i> .....	143	WELIREG.....	187	ZAVZPRET.....	70
<i>verapamil er pm</i> .....	144	WESNATAL DHA COMPLETE.....	177	ZEGALOGUE AUTOINJECTOR.....	123
<i>verapamil hcl</i> .....	144	WIXELA INHUB.....	255	ZEGALOGUE SYRINGE...	123
<i>verapamil sr</i> .....	144	WYMZYA FE.....	209	ZEJULA.....	91
VERQUVO.....	148	<b>X</b>		ZELBORAF.....	92
VERSACLOZ.....	105	XALKORI.....	91	ZEMAIRA.....	187
VERZENIO.....	90	XARELTO.....	130	ZENATANE.....	164
VESTURA.....	209	XATMEP.....	230	ZENPEP.....	187
VIBERZI.....	180	XCOPRI.....	54	ZEPATIER.....	114
VIENVA.....	209	XDEMYVY.....	241	ZEPOSIA.....	161
<i>vigabatrin</i> .....	51	XELJANZ.....	224	ZERBAXA.....	39
VIGADRONE.....	52	XELJANZ XR.....	224	<i>zidovudine</i> .....	109
VIGAFYDE.....	52	XERMELO.....	180	ZIEXTENZO.....	133
VIGPODER.....	52	XGEVA.....	238	ZILBRYSQ.....	224,225
VIJOICE.....	90	XIFAXAN.....	37	<i>ziprasidone hcl</i> .....	105
<i>vilazodone hcl</i> .....	62	XIGDUO XR.....	122	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	105
VIOKACE.....	186	XIIDRA.....	240	ZIRGAN.....	241
VIRACEPT.....	111	XOFLUZA.....	114	ZOLINZA.....	77
VIREAD.....	113	XOLAIR.....	224	<i>zolmitriptan</i> .....	71
VITRAKVI.....	90	XOSPATA.....	91	<i>zolmitriptan odt</i> .....	71
VIVITROL.....	32	XPOVIO.....	91	<i>zolpidem tartrate</i> .....	256
VIZIMPRO.....	90	XTANDI.....	74	<i>zolpidem tartrate er</i> .....	257
VONJO.....	90	XULANE.....	209	ZOMACTON.....	194
<i>voriconazole</i> .....	68	XYWAV.....	257	ZONISADE.....	54
VOSEVI.....	114	<b>Y</b>		<i>zonisamide</i> .....	55
VOWST.....	181	YARGESA.....	187	ZORTRESS.....	230
VRAYLAR.....	105	YASMIN 28.....	209	ZORYVE.....	169
VTAMA.....	169	YAZ.....	209	ZOVIA 1-35.....	209
VUITY.....	240	YF-VAX.....	235	ZOVIA 1-35E.....	209
VUMERITY.....	161	YONSA.....	74	ZTALMY.....	52
VYFEMLA.....	209			ZURZUVAE.....	58
VYLIBRA.....	209			ZYDELIG.....	92
VYNDAMAX.....	186			ZYKADIA.....	92

ZYPREXA RELPREVV..... 105

## Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete

<b>Método</b>	Servicios para Miembros: información de contacto
<b>TELÉFONO</b>	<b>1-877-412-2734</b>  Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete las 24 horas del día, los 7 días de la semana.  Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete también cuenta con servicios de interpretación gratuitos para las personas que no hablan inglés.
<b>TTY</b>	<b>711</b>  Las llamadas a este número son gratuitas. Puede llamar a Servicios para Miembros las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
<b>FAX</b>	<b>1-714-246-8711</b>
<b>CORREO POSTAL</b>	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	OneCareCS@caloptima.org
<b>SITIO WEB</b>	<a href="http://www.caloptima.org/OneCare">www.caloptima.org/OneCare</a>