

# **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 04/22/2025.

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).

# **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) توفر 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

ՈՒԾԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, 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 उपल हैं। **1-877-412-2734 (TTY 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

## Hmong

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

## Japanese

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

## 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

ການອົງໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ,  
ໂທທາ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ  
ການປໍວິການສໍາລັບຄົນຜົການ ເຊັ່ນ:  
ອອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ເປັນຕົວຜິມໃຫຍ່,  
ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທທາ **1-877-412-2734 (TTY 711)**.  
ການປໍວິການແມ່ນປໍ່ເສຍຄ່າ.

## Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh  
tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-  
412-2734 (TTY 711)**. Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-  
dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux 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 hnangv oc.

## Mon-Khmer, Cambodian

ប្រអន្តរតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាកាសាថ្មី ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-  
877-412-2734 (TTY 711)**។ ជំនួយ  
និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាលកសារនៅក្នុង  
អគ្គិភ័យ និង អគ្គិភ័យជំងឺ កំមានផន្លែងយុទ្ធសាស្ត្រទៅ លេខ **1-  
877-412-2734 (TTY 711)**។ សេវាដំងនេះមិនគិតថ្លែងទេ។

---

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 **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** (телефайп **711**).

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

## Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng 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 ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ 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 બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિંટ, 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

توجه: 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 descontinuará 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 cardiaca 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. Trabajará 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 decidimos 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 cardiaca 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 (TTY 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)
<i>ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg, 7.5-325, 10-325 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Analgesics		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)</b>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 ((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)
<b>Nombre del medicamento</b>		
	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Anesthetics</b>		
<b>Local Anesthetics</b>		
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Anesthetics</b>		
<i>lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIDACAIN 5% PATCH	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIDACAIN 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
<b>Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents</b>		
<b>Alcohol Deterrents/Anti-craving</b>		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Opioid Dependence</b>		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2- 0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphine-nalox 12-3mg film, buprenorhn-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
<i>KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY</i>	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY</i>	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Antibacteriales, Other</b>		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
<i>clindamycin pediatr 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Antibacteriales		
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
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)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
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)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
<i>ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)</b>	\$0 (Tier 2)	
<b>BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)</b>	\$0 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</b>		
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Antibacteriales		
Carbapenems		
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin sodium (250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
Macrolides		
<i>azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vial, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</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>demeclacycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>DOXY 100 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antibacteriales</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>		
<b>Anticonvulsants, Other</b>		
<i>BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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 tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (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, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
<i>NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 tab chew, 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0 (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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Antidementia Agents</b>		
<b>Cholinesterase Inhibitors</b>		
<i>ADLARITY (5 MG/DAY PATCH, 10MG/DAY PATCH)</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist</b>		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<i>AUVELITY ER 45-105 MG TABLET</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<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)	
<i>TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
<b>Antiemetics, Other</b>		
<i>GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 syrup, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)
<b>Antifungals</b>		
<b>Antifungals</b>		
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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
<i>ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antigout Agents</b>		
<b>Antigout Agents</b>		
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antigout Agents</b>		
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>		
<b>Antimigraine Agents</b>		
<b>Antimigraine Agents</b>		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
<b>Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists</b>		
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 PEN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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)	
<i>PRIFTIN 150 MG TABLET</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Antimycobacterials</b>		
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antineoplastics</b>		
<b>Alkylating Agents</b>		
<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)	
<b>Antiandrogens</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
<i>ERLEADA 240 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>ERLEADA 60 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NUBEQA 300 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>XTANDI 80 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>YONSA 125 MG TABLET</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	\$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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 160 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWLFIN 192 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE (80 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>pazopanib hcl 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG 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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
VORANIGO (10 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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
ZELBORA 240 MG TABLET	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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
<b>Retinoids</b>		
<i>bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0 (Tier 2)	
<i>tretinoïn 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Treatment Adjuncts</b>		
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)	
<i>mesna 400 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Antiparasitics		
Anthelminthics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
<i>ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)</i>	\$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)	
<i>NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)</i>	\$0 (Tier 2)	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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 ASIMTUFI 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
ABILIFY ASIMTUFI 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)
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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
<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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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)
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
ziprasidone 20 mg/ml vial	\$0 (Tier 1)	
ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<b>Antipsychotics</b>		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
COBENFY STARTER PACK	\$0 (Tier 2)	QL (52 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antispasticity Agents</b>		
<b>Antispasticity Agents</b>		
<i>baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
<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)	
<b>Nombre del medicamento</b>		
<b>Antivirals</b>		
<b>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)</b>		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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 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)
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)
<i>DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-tenofovir 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION</b>	\$0 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>ODEFSEY TABLET</b>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET</b>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<b>TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP</b>	\$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>		
<b>FUZEON 90 MG VIAL</b>	\$0 (Tier 2)	
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
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)
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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)	
<b>Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents</b>		
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Anti-hepatitis B (HBV) Agents</b>		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION</i>	\$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)
<i>VEMLIDY 25 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>VIREAD POWDER</i>	\$0 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<b>Anti-hepatitis C (HCV) Agents</b>		
<i>EPCLUSIA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK, 400 MG-100 MG TABLET)</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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)
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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, 800 mg/20ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<b>Antiviral, Coronavirus Agents</b>		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$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
<b>Anxiolytics</b>		
<b>Anxiolytics, Other</b>		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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
<b>Bipolar Agents</b>		
<b>Mood Stabilizers</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	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)	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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOOPEN 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)
<b>Insulins</b>		
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Blood Products and Modifiers</b>		
<b>Anticoagulants</b>		
dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0 (Tier 2)	
enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr	\$0 (Tier 1)	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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRINGE)	\$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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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)	
<b>Blood Products and Modifiers, Other</b>		
<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 UNIT/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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
PROCERIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Hemostasis Agents</b>		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Platelet Modifying Agents</b>		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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)	
<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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)</b>	\$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)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<i>ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>NEXLETOL 180 MG TABLET</b>	\$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)	
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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>		
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 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 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
<i>JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>JUXTAPID 20 MG CAPSULE</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>JUXTAPID 30 MG CAPSULE</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>NEXLIZET 180-10 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous</b>		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-amphetamine 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamphetamine 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, er(la) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0 (Tier 2)	PA
TASCENO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 hydiate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Dermatological Agents		
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinooin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene 0.1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Dermatological Agents		
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Dermatological Agents		
<i>clobetasol emollient 0.05% CRM</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Dermatological Agents		
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROCTO-MED HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Dermatological Agents		
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)	
REGRANEX 0.01% GEL	\$0 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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)	
<i>clindamycin 1% gel</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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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
Dermatological Agents		
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% plegket, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>OXISTAT 1% LOTION</b>	\$0 (Tier 2)	
<b>SULFAMYLYON 8.5% CREAM</b>	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATAL PNV 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0 (Tier 2)	
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 2)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Anti-diarrheal Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0 (Tier 2)	PA
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA
VOWST CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<b>Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists</b>		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</b>		
<b>Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment</b>		
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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
REVCORI 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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA NSO
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP</i>	\$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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trospium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents</b>		
<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)	
<b>Genitourinary Agents, Other</b>		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>ELMIRON 100 MG CAPSULE</b>	\$0 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<b>LITHOSTAT 250 MG TABLET</b>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</b>		
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)</b>		
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 (Pituitary)</b>		
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	PA
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
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)</b>		
<b>Androgens</b>		
<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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0 (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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
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)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AZURETTE 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
BALCOLTRA TABLET	\$0 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>drospirenone-ethynodiol (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-ethynodiol estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEUX-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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25- 30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1- 0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estradiol triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0 (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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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 FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
NATAZIA 28 TABLET	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethynodiol estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind-eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1-0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethynodiol estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0 (Tier 2)	PA BVD
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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)	
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)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
GALLIFREY 5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
HEATHER 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)		
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)	
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)	
REZDIFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 v1, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml v1, acet 200 mcg/ml v1, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml v1, 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH 100 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA
OMVOH 100 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
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
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)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
<b>Immunostimulants</b>		
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
<b>Immunosuppressants</b>		
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA (2 PACK) (2X200 MG VIAL KIT, 2X200 MG/ML SYRINGE KIT)	\$0 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML(X3)START KT	\$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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
<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
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 CRHN-UC-HS 80MG	\$0 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
<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
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0 (Tier 2)	PA

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
SIMLANDI(CF) AI 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	PA
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 oral soln, 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
<b>Vaccines</b>		
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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
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)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
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)	
IPOP 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)	
MENVEO VACCINE	\$0 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	\$0 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0 (Tier 2)	
ROTAVERSE VACCINE	\$0 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0 (Tier 2)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas**, llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Immunological Agents</b>		
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)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
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)
<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
<i>RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))</i>	\$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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>risedronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 2)	PA
<i>teriparatide (560mcg/2.24ml pen, 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
<b>Ophthalmic Agents</b>		
<b>Ophthalmic Agents, Other</b>		
<i>atropine 1% eye drops</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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramcid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0 (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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VURITY 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)
<b>Ophthalmic Anti-Infectives</b>		
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>gatifloxacina 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacina (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacina 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
<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)
<i>dexamethasone 0.1% 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
<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% ophthalmic gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<b>Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents</b>		
<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)	
<b>Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 REDIHALER (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>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>NEFFY 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY</i>	\$0 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>SEREVENT DISKUS 50 MCG</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY</i>	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0 (Tier 2)	PA
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

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
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
<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)	

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>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)	
<b>Pulmonary Antihypertensives</b>		
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 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
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)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 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)
<b>Pulmonary Fibrosis Agents</b>		
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)
<b>Respiratory Tract Agents, Other</b>		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% 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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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		
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

Puede localizar información del significado de los símbolos y abreviaturas de la tabla consultando la Lista de abreviaturas en la página 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>		
WINREVAIR (45 MG ONE-VIAL KIT, 45 MG TWO-VIAL KIT, 45 MG VIAL, 60 MG ONE-VIAL KIT, 60 MG VIAL)	\$0 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG TWO-VIAL KIT	\$0 (Tier 2)	PA
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
<b>Skeletal Muscle Relaxants</b>		
<b>Skeletal Muscle Relaxants</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Skeletal Muscle Relaxants</b>		
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<b>Sleep Disorder Agents</b>		
<b>Sleep Promoting Agents</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Sleep Disorder Agents</b>		
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<b>Wakefulness Promoting Agents</b>		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>sodium oxybate 0.5 g/ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION</i>	\$0 (Tier 2)	PA, LA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Supplies</b>		
<b>Supplies</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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>Supplies</b>		
<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 23.

**Si tiene preguntas,** llame a CalOptima Health OneCare Complete 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 ..... 98

## 2

2nd Generation/Atypical ..... 99

## A

abacavir.....	109	ACTIMMUNE.....	225	ambrisentan.....	250
abacavir-lamivudine.....	109	ACTIVELLA.....	199	amcinonide.....	165
ABELCET.....	65	acyclovir.....	115, 170	amikacin sulfate.....	33
ABILIFY ASIMTUFII.....	99, 100	acyclovir sodium.....	115	amiloride hcl.....	150
ABILIFY MAINTENA.....	100	ADACEL TDAP.....	231	amiloride-	
abiraterone acetate.....	73, 74	adefovir dipivoxil.....	113	hydrochlorothiazide.....	145
ABRYSVO VIAL.....	230	ADEMPAS.....	250	Aminoglycosides.....	33
acamprosate calcium.....	31	ADLARITY.....	55	Aminosalicylates and/or	
acarbose.....	119	AIMOVIG AUTOINJECTOR ..	69	Prodrugs.....	235
ACCUTANE.....	163	AJOVY AUTOINJECTOR ..	69	amiodarone hcl.....	139
acebutolol hcl.....	140	AJOVY SYRINGE.....	69	amitriptyline hcl.....	62
acetaminophen-codeine .....	25	AKEEGA.....	78	amlodipine besylate .....	142
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5.....	25	ALA-CORT.....	165	amlodipine besylate-	
acetazolamide.....	145	albendazole.....	94	benazepril.....	145
acetazolamide er.....	242	albuterol sulfate.....	246	amlodipine-atorvastatin .....	145
acetic acid.....	244	albuterol sulfate hfa 90 mcg .....	246	amlodipine-olmesartan .....	145
acetylcysteine.....	252	inhaler (Proair generic).....	247	amlodipine-valsartan .....	146
acitretin.....	164	albutorol sulfate hfa 90 mcg .....	247	amlodipine-valsartan-hctz ..	146
Acne and Rosacea Agents .....	163	inhaler (Proventil generic) ..	247	ammonium lactate.....	165
ACTEMRA.....	220	abiraterone acetate.....	73, 74	AMNESTEEM.....	164
ACTEMRA ACTPEN.....	220	Alcohol Deterrents/Anti-		amoxapine.....	62
ACTHAR.....	191	ABRYSVO VIAL.....	230	amoxicillin.....	39
ACTHAR SELFJECT .....	191	acamprosate calcium.....	31	amoxicillin-clavulanate .....	
ACTHIB VACCINE.....	231	acarbose.....	119	potass.....	39
		ACCUTANE.....	163	amphotericin b.....	66
		acebutolol hcl.....	140	amphotericin b liposome .....	66
		acetaminophen-codeine .....	25	ampicillin sodium.....	40
		acetaminophen-codeine 120-12 mg/5.....	25	ampicillin trihydrate .....	39
		acetazolamide.....	145	ampicillin-sulbactam .....	40
		acetazolamide er.....	242	alogliptin.....	119
		acetic acid.....	244	alogliptin-metformin .....	119
		acetylcysteine.....	252	(ALS) Agents.....	155
		acitretin.....	164	anastrozole.....	77
		Acne and Rosacea Agents .....	163	Androgens.....	195
		ACTEMRA.....	220	ANESTHETICS.....	30
		ACTEMRA ACTPEN.....	220	ANGELIQ.....	199
		ACTHAR.....	191	Angioedema Agents .....	218
		ACTHAR SELFJECT .....	191	Angiotensin II Receptor	
		ACTHIB VACCINE.....	231	Antagonists.....	137

Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors	Anticonvulsants, Other	45	ANUSOL-HC	235
ANNOVERA	ANTIDEMENTIA AGENTS	55	ANXIOLYTICS	116
ANORO ELLIPTA	ANTIDEPRESSANTS	57	Anxiolytics, Other	116
Anthelminthics	Antidepressants, Other	57	<i>apraclonidine hcl</i>	242
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS	Antidiabetic Agents	119	<i>aprepitant</i>	64,65
Anti-Constipation Agents	ANTIEMETICS	63	APRI	199
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents	Antiemetics, Other	63	APTIOM	52
Anti-diarrheal Agents	Antiestrogens/Modifiers	75	APTIVUS	111
Anti-hepatitis B (HBV) Agents	ANTIFUNGALS	65	ARALAST NP	184
Anti-hepatitis C (HCV) Agents	Antifungals	65	ARANELLE	199
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)	ANTIGOUT AGENTS	68	ARANESP	131
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)	Antigout Agents	68	ARCALYST	220
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)	Antiherpetic Agents	115	AREXVY VACCINE	231
Anti-HIV Agents, Other	Antihistamines	245	<i>arformoterol tartrate</i>	247
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids	Antileukotrienes	245	ARIKAYCE	33
Anti-influenza Agents	Antimetabolites	75	<i>aripiprazole</i>	100
Anti-infectives, Antimicrobial Agents	ANTIMIGRAINE AGENTS	69	<i>aripiprazole odt</i>	100
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)	Antimigraine Agents	69	ARISTADA	100
Antimicrobials, Antibacterials	ANTIMYASTHENIC AGENTS	71	ARISTADA INITIO	101
Antimycobacterials, Other	ANTIMYCOBACTERIALS	72	<i>armodafinil</i>	257
Antineoplastics, Other	Antimycobacterials, Other	72	ARNUITY ELLIPTA	244
Antispasmodics	Antineoplastics	73	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation	77
Antituberculars	ANTINEOPLASTICS	76	<i>asenapine maleate</i>	101
Antiviral, Coronavirus Agents	ANTIPARASITICS	94	ASHLYNA	199
Antivirals	ANTIPARKINSON AGENTS	95	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	134
Antituberculars	Antiparkinson Agents, Other	95	ASTAGRAF XL	225
Antituberculosis, Other	Antiprotozoals	94	<i>atazanavir sulfate</i>	111
Antituberculosis, Other	ANTIPSYCHOTICS	98	<i>atenolol</i>	140
Antituberculosis, Other	Antipsychotics	105	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	146
Antituberculosis, Other	Antispasmodics		<i>atomoxetine hcl</i>	156
Antituberculosis, Other	Gastrointestinal	181	<i>atorvastatin calcium</i>	151
Antituberculosis, Other	Antispasmodics, Urinary	189	<i>atovaquone</i>	94
Antituberculosis, Other	ANTISPASTICITY AGENTS		<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	94
Antituberculosis, Other	Antispasticity Agents	106	<i>atropine sulfate</i>	237
Antituberculosis, Other	Antithyroid Agents	106	ATROVENT HFA	246
Antituberculosis, Other	Antituberculars	72	Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents	
Anticholinergics	Antiviral, Coronavirus Agents		Amphetamines	155
Anticoagulants	Agents	116		
ANTICONVULSANTS	ANTIVIRALS	107		

Attention Deficit Hyperactivity	BAXDELA.....	43	BIVIGAM.....	218
Disorder Agents, Non-	<i>bcg vaccine (tice strain)</i> .....	231	BLISOVI 24 FE.....	200
amphetamines.....	<i>benazepril hcl</i> .....	137	BLISOVI FE.....	200
AUBRA.....	<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
AUBRA EQ.....	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	146	REGULATORS.....	119
AUGTYRO.....	Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
AUSTEDO.....	Agents.....	190	MODIFIERS.....	128
AUSTEDO XR.....	BENLYSTA.....	221	Blood Products and Modifiers,	
AUSTEDO XR TITRATION	Benzodiazepines.....	117	Other.....	131
KT(WK1-4).....	<i>benztropine mesylate</i> .....	95	BOOSTRIX TDAP.....	231
AUVELITY.....	BESIVANCE.....	239	<i>bosentan</i> .....	250
AVIANE.....	BESREMI.....	225	BOSULIF.....	79
AVONEX.....	Beta-adrenergic Blocking		BRAFTOVI.....	79
AVONEX (4 PACK).....	Agents.....	140	BREO ELLIPTA.....	253
AVONEX PEN.....	Beta-lactam, Cephalosporins	37	BREYNA.....	253
AVONEX PEN (4 PACK)....	Beta-lactam, Penicillins.....	39	BREZTRI AEROSPHERE	253
AVYCAZ.....	<i>betaine anhydrous</i> .....	184	BRIELLYN.....	200
AYVAKIT.....	<i>betamethasone diprop</i>		BRILINTA.....	134
AZASAN.....	<i>augmented</i> .....	165	<i>brimonidine tartrate</i> .....	242
AZASITE.....	<i>betamethasone</i>		<i>brimonidine tartrate-timolol</i> . 243	
azathioprine.....	<i>dipropionate</i> .....	165	<i>brinzolamide</i> .....	243
azelaic acid.....	<i>betamethasone valerate</i> ....	165	BRIVIACT.....	45,46
azelastine hcl.....	BETASERON 0.3 MG		<i>bromfenac sodium</i> .....	240
azithromycin.....	INJECTION.....	160	<i>bromocriptine mesylate</i> .....	96
azithromycin 250 mg tablet	<i>betaxolol hcl</i> .....	140,242	BRONCHITOL.....	248
(dose pack).....	<i>bethanechol chloride</i> .....	190	Bronchodilators,	
azithromycin 500 mg tablet	BETOPTIC S.....	242	Anticholinergic.....	246
(dose pack).....	<i>bexarotene</i> .....	93	Bronchodilators,	
aztreonam.....	BEXSERO.....	231	Sympathomimetic.....	246
AZURETTE.....	BEYAZ.....	200	BRUKINSA.....	79
	<i>bicalutamide</i> .....	74	<i>budesonide</i> .....	235,244
<b>B</b>	BICILLIN C-R.....	40	<i>budesonide dr</i> .....	235
<i>bacitracin</i> .....	BICILLIN L-A.....	40	<i>budesonide ec</i> .....	235
<i>bacitracin-polymyxin</i> .....	BIKTARVY.....	107	<i>budesonide-formoterol</i>	
<i>baclofen</i> .....	<i>bimatoprost</i> .....	242	<i>fumarate</i> .....	253
BALCOLTRA.....	BIMZELX.....	221	<i>bumetanide</i> .....	149
<i>balsalazide disodium</i> .....	BIMZELX AUTOINJECTOR	221	<i>buprenorphine hcl</i> .....	31
BALVERSA.....	BIPOLAR AGENTS.....	118	<i>buprenorphine-naloxone</i> ....	32
BALZIVA.....	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	141	<i>bupropion hcl</i> .....	57
BAQSIMI.....	<i>bisoprolol-</i>		<i>bupropion hcl sr</i> .....	33,57
BARACLUDE.....	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	146	<i>bupropion xl</i> .....	57

<i>buspirone hcl</i>	116	<i>carisoprodol</i>	255	<i>CIMDUO</i>	109
<i>butalbital-acetaminophen-</i>		<i>carteolol hcl</i>	242	<i>cimetidine</i>	183
<i>caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	25	<i>CARTIA XT</i>	143	<i>CIMZIA</i>	226
		<i>carvedilol</i>	141	<i>CIMZIA (2 PACK)</i>	226
		<i>caspofungin acetate</i>	66	<i>cinacalcet hcl</i>	236
<b>C</b>					
<i>cabergoline</i>	215	<i>CAYSTON</i>	248	<i>CINRYZE</i>	218
<i>CABLIVI</i>	135	<i>cefaclor</i>	37	<i>CIPRO HC</i>	244
<i>CABOMETYX</i>	79	<i>cefadroxil</i>	37	<i>ciprofloxacin hcl</i>	43,239
<i>calcipotriene</i>	168	<i>cefazolin sodium</i>	37	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	43
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		<i>cefdinir</i>	37	<i>ciprofloxacin-cefepime hcl</i>	244
	69	<i>cefixime</i>	37	<i>dexamethasone</i>	
<i>calcitonin-salmon</i>	236	<i>cefotetan</i>	38	<i>citalopram hbr</i>	58
<i>calcitriol</i>	236	<i>cefoxitin</i>	38	<i>CLARAVIS</i>	164
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	142	<i>cefpodoxime proxetil</i>	38	<i>clarithromycin</i>	42
		<i>cefprozil</i>	38	<i>CLEOCIN</i>	170
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines	143	<i>ceftazidime</i>	38	<i>CLIMARA PRO</i>	200
		<i>ceftriaxone</i>	38	<i>clindamycin (pediatric)</i>	34
Calcium Channel Modifying Agents		<i>cefuroxime</i>	38	<i>clindamycin 1% gel</i>	170
	49	<i>cefuroxime sodium</i>	38	<i>clindamycin hcl</i>	34
		<i>celecoxib</i>	26	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>	
<i>CALQUENCE</i>	79	<i>CELLCEPT</i>	226	<i>perox</i>	164
<i>CAMILA</i>	210	<i>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS</i>		<i>clindamycin phosphate</i>	35,171
<i>CAMRESE LO</i>	200		155	<i>clindamycin phosphate-d5w</i>	35
<i>CAMZYOS</i>	146	Central Nervous System Agents, Other		<i>CLINIMIX</i>	175
<i>candesartan cilexetil</i>	137		158	<i>CLINIMIX E</i>	175
<i>CAPLYTA</i>	101	<i>cephalexin</i>	38	<i>CLINISOL</i>	175
<i>CAPRELSA</i>	79	<i>cevimeline hcl</i>	163	<i>clobazam</i>	49
<i>carbamazepine</i>	52	<i>CHEMET</i>	174	<i>clobetasol emollient</i>	166
<i>carbamazepine er</i>	53	<i>chlor diazepoxide hcl</i>	117	<i>clobetasol propionate</i>	166
Carbapenems	42	<i>chlorhexidine gluconate</i>	163	<i>clomipramine hcl</i>	62
<i>carbidopa</i>	97	<i>chloroquine phosphate</i>	94	<i>clonazepam</i>	49
<i>carbidopa-levodopa</i>	97	<i>chlorpromazine hcl</i>	98	<i>clonidine</i>	136
<i>carbidopa-levodopa er</i>	97	<i>chlorthalidone</i>	150	<i>clonidine hcl</i>	136
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	96	<i>CHOLBAM</i>	184	<i>clonidine hcl er</i>	156
		<i>cholestyramine</i>	152	<i>clopidogrel</i>	135
CARDIOVASCULAR AGENTS	136	<i>cholestyramine light</i>	152	<i>clorazepate dipotassium</i>	50
Cardiovascular Agents, Other	145	<i>Cholinesterase Inhibitors</i>	55	<i>clotrimazole</i>	66
		<i>ciclopirox</i>	170	<i>clotrimazole-cilostazol</i>	
<i>carglumic acid</i>	172	<i>CILOXAN</i>	135	<i>betamethasone</i>	168
			239	<i>clozapine</i>	106

<i>clozapine odt</i>	106	Cystic Fibrosis Agents	248	<i>desmopressin acetate</i>	193
COARTEM	94			<i>desogestrel estradiol eth</i>	
COBENFY	105	<b>D</b>		<i>estra</i>	200
COBENFY STARTER		<i>dabigatran etexilate</i>	128	<i>desonide</i>	166
PACK	106	<i>dalfampridine er</i>	160	<i>desoximetasone</i>	166
<i>codeine sulfate</i>	29	DALVANCE	35	<i>desvenlafaxine er</i>	58,59
<i>colchicine</i>	68	<i>danazol</i>	195	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	59
<i>colesevelam hcl</i>	119,152	<i>dantrolene sodium</i>	107	<i>dexamethasone</i>	192
<i>colestipol hcl</i>	152	DANZITEN	80	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>colistimethate</i>	35	<i>dapsone</i>	72	<i>phosphate</i>	240
COMBIPATCH	200	DAPTACEL DTAP	231	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	155
COMBIVENT RESPIMAT	253	<i>daptomycin</i>	35	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	
COMETRIQ	79	<i>darifenacin er</i>	189	<i>er</i>	155
COMPLERA	108	<i>darunavir</i>	111	<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	
CONSTULOSE	179	<i>dasatinib</i>	80	<i>er</i>	155
COPIKTRA	80	DAURISMO	80	<i>dextroamphetamine</i>	
CORLANOR	146	DAYBUE	185	<i>amphetamine</i>	155,156
CORTROPHIN	191	DEBLITANE	210	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>	175
COSENTYX (2 SYRINGES)	221	<i>deferasirox</i>	174	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>	175
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	221	<i>deferiprone</i>	174	<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	175
COSENTYX SENSOREADY PEN	221	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	174	<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	176
COSENTYX SYRINGE	221	<i>deflazacort</i>	191	<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	176
COSENTYX UNOREADY PEN	221	DELSTRIGO	108	<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	176
COSENTYX SYRINGE	221	<i>demeclocycline hcl</i>	44	<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	176
COSENTYX UNOREADY DENTAL AND ORAL AGENTS	221	DENTAL AND ORAL AGENTS	163	DIACOMIT	46
COTELLIC	80	Dental and Oral Agents	163	<i>diazepam</i>	50,117
CREON	185	DEPO-ESTRADIOL	196	<i>diazoxide</i>	123
CRINONE	210	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>diclofenac epolamine</i>	26
<i>cromolyn sodium</i>	240,249	104	210	<i>diclofenac potassium</i>	26
CROTAN	170	Dermatitis and Pruritus Agents		<i>diclofenac sodium</i>	26,168,241
CRYSELLE	200	Agents	165	<i>diclofenac sodium er</i>	26
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	255	DERMATOLOGICAL		<i>dicloxacillin sodium</i>	40
<i>cyclophosphamide</i>	73	AGENTS	163	<i>dicyclomine hcl</i>	181
<i>cyclosporine</i>	226,238	Dermatological Agents		DIFIDID	43
<i>cyclosporine modified</i>	226	Other	168	<i>diflorasone diacetate</i>	166
<i>cyproheptadine hcl</i>	245	DESCOVY	109	<i>difluprednate</i>	241
CYRED	200	<i>desipramine hcl</i>	62	<i>digoxin</i>	139,147
CYRED EQ	200	<i>desloratadine</i>	245	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	70
CYSTAGON	185	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>		DILANTIN	53
CYSTARAN	185	<i>spr</i>	193	DILANTIN-125	53

DILT-XR.....	143	dospirenone-eth estra-	ELIGARD 7.5 MG
diltiazem 12hr er.....	143	levomef.....	SYRINGE..... 215
diltiazem 24hr er.....	143	dospirenone-ethinyl	ELIQUIS..... 128
diltiazem 24hr er (cd).....	143	estradiol.....	ELMIRON..... 190
diltiazem 24hr er (xr).....	144	droxidopa.....	ELURYNG..... 201
diltiazem hcl.....	144	DUAVEE.....	ELYXYB..... 69
dimethyl fumarate.....	160	duloxetine hcl.....	59 Emetogenic Therapy
diphenoxylate-atropine.....	181	DUPIXENT PEN.....	Adjuncts..... 64
dipyridamole.....	135	DUPIXENT SYRINGE.....	EMGALITY 300 MG (100 MG X
disopyramide phosphate.....	139	dutasteride.....	190 3 SYRINGE)..... 70
disulfiram.....	.31	DUVYZAT.....	EMGALITY PEN..... 70
Diuretics, Loop.....	149	Dyslipidemics, Fibric Acid	EMGALITY SYRINGE..... 70
Diuretics, Potassium-sparing.....	150	Derivatives.....	EMSAM..... 58
Diuretics, Thiazide.....	150	Dyslipidemics, HMG CoA	emtricitabine..... 109
DIURIL.....	150	Reductase Inhibitors.....	emtricitabine-tenofovir
divalproex sodium.....	46	Dyslipidemics, Other.....	disop..... 109,110
divalproex sodium er.....	46	E	EMTRIVA..... 110
dofetilide.....	139	ec-naproxen.....	enalapril maleate..... 137
DOJOLVI.....	174	econazole nitrate.....	27 enalapril-
DOLISHALE.....	200	EDURANT.....	hydrochlorothiazide..... 147
donepezil hcl.....	55	efavirenz.....	ENBREL..... 226
donepezil hcl odt.....	55	efavirenz-emtric-tenofov	ENBREL MINI..... 226
Dopamine Agonists.....	96	disop.....	ENBREL SURECLICK..... 226
Dopamine Precursors and/or L-		efavirenz-lamivu-tenofov	ENDOCET..... 25
Amino Acid Decarboxylase		disop.....	ENGERIX-B ADULT..... 231
Inhibitors.....	97	EGRIFTA SV.....	ENGERIX-B PEDIATRIC-
DOPTELET.....	135	Electrolyte/Mineral	193 ADOLESCENT..... 231
dorzolamide hcl.....	243	Replacements.....	ENILLORING..... 201
dorzolamide-timolol.....	238	Electrolyte/Mineral/Metal	172 enoxaparin sodium..... 128,129
DOTTI.....	196	Modifiers.....	ENPRESSE..... 201
DOVATO.....	107	ELECTROLYTES/MINERALS/	ENSKYCE..... 201
doxazosin mesylate.....	136	METALS/VITAMINS.....	ENSPRYNG..... 160
doxepin hcl.....	62,166	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit	172 entacapone..... 96
doxercalciferol.....	236	amins.....	entecavir..... 113
DOXY 100.....	44	ELIGARD.....	175 ENTRESTO..... 147
doxycycline hyclate.....	45,163	ELIGARD 22.5 MG	215 ENULOSE..... 179
doxycycline monohydrate.....	45	SYRINGE.....	EPCLUSA..... 113,114
DRIZALMA SPRINKLE.....	.59	ELIGARD 30 MG SYRINGE	215 EPIDIOLEX..... 46
dronabinol.....	.65	215 epinephrine.....	247
		ELIGARD 45 MG SYRINGE	EPITOL..... 53
			eplerenone..... 153

EPOGEN	131		fluoride	172
EPRONTIA	.46	F	fluorometholone	241
ERAXIS	66	FABHALTA	fluorouracil	169
Ergot Alkaloids	70	FALMINA	fluoxetine hcl	60
ERIVEDGE	.80	famciclovir	fluphenazine decanoate	98
ERLEADA	.74	famotidine	fluphenazine hcl	98
erlotinib hcl	.80	FANAPT	flurbiprofen sodium	241
ERMEZA	212	FARXIGA	fluticasone propionate	167,245
ERRIN	210	FASENRA	fluticasone propionate	
ertapenem	.42	FASENRA PEN	hfa	253,254
ERYTHROCIN		FEIRZA	fluticasone-salmeterol	254
LACTOBIONATE	.43	felbamate	fluticasone-salmeterol hfa	254
erythromycin	.43,171,239	felodipine er	fluvoxamine maleate	60
erythromycin-benzoyl		FEMRING	FML FORTE	241
peroxide	.164	fenofibrate	fondaparinux sodium	129
escitalopram oxalate	.59	fenofibric acid	fosamprenavir calcium	111
esomeprazole magnesium	.183	fentanyl	fosfomycin tromethamine	35
ESTARYLLA	201	FERRIPROX	fosinopril sodium	138
ESTRACE	.197	fesoterodine fumarate er	fosinopril-	
estradiol	.197	FETZIMA	hydrochlorothiazide	147
estradiol (once weekly)	.197	Fibromyalgia Agents	FOTIVDA	81
estradiol (twice weekly)	.197	FILSPARI	FRAGMIN	129,130
estradiol valerate	.197	FILSUVEZ	FRUZAQLA	81
estradiol-norethindrone		finasteride	FULPHILA	132
acetat	.201	fingolimod	furosemide	149
ESTRING	.198	FINTEPLA	FUZEON	110
Estrogens	.196	FINZALA	FYAVOLV	202
eszopiclone	.256	FIRMAGON	FYCOMPRA	47
ethambutol hcl	.72	FLAREX	FYLNETRA	132
ethosuximide	.49	flavoxate hcl	189	G
ethynodiol-ethinyl estradiol	.201	flecainide acetate	139	
etodolac	.27	fluconazole	gabapentin	50
etonogestrel-ethinyl		fluconazole in saline	GALAFOLD	185
estradiol	.201	fluconazole-nacl	galantamine er	55
etravirine	.109	flucytosine	galantamine hbr	56
EUTHYROX	212	fludrocortisone acetate	galantamine hydrobromide	55
everolimus	.80,227	flunisolide	GALLIFREY	210
EVOTAZ	.111	fluocinolone acetonide	Gamma-aminobutyric Acid	
exemestane	.78	fluocinolone acetonide oil	(GABA) Augmenting Agents	.52
EYSUVIS	.241	fluocinonide	166	
ezetimibe	.152	fluocinonide-e	167	

Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents	49	GIMOTI.....	63	<i>halobetasol propionate</i> .....	167
GAMMAGARD LIQUID	218	GLASSIA.....	185	HALOETTE.....	202
GAMMAGARD S-D	218	GLATOPA.....	161	<i>haloperidol</i> .....	98
GAMMAKED	219	GLEOSTINE.....	73	<i>haloperidol decanoate 100</i> .....	98
GAMMAPLEX	219	<i>glimepiride</i> .....	119	<i>haloperidol lactate</i> .....	98
GAMUNEX-C	219	<i>glipizide</i> .....	119	HAVRIX.....	231
GARDASIL 9	231	<i>glipizide er</i> .....	119	HEATHER.....	210
GASTROINTESTINAL AGENTS	179	<i>glipizide xl</i> .....	120	HEMADY.....	93
Gastrointestinal Agents, Other	181	<i>glipizide-metformin</i> .....	120	Hemostasis Agents.....	134
<i>gatifloxacin</i>	239	GLUCAGON EMERGENCY KIT.....	123	HIBERIX VACCINE.....	232
GATTEX 5 MG INJECTION	181	Glucocorticoids.....	235	Histamine-2 (H2) Receptor	
<i>gauze pads &amp; dressings - pads</i>		<i>glucose 5%-0.9% nacl</i> .....	176	Antagonists.....	183
<i>2 x 2</i>	257	<i>glucose in water</i> .....	176	HORMONAL AGENTS,	
GAVILYTE-C	182	<i>glyburide</i> .....	120	STIMULANT/REPLACEMENT/	
GAVILYTE-G	182	<i>glyburide-metformin hcl</i> .....	120	MODIFYING (ADRENAL) ..	191
GAVILYTE-N	182	Glycemic Agents.....	123	Hormonal Agents,	
GAVRETO	81	<i>glycopyrrolate</i> .....	181	Stimulant/Replacement/Modifyi	
<i>gefitinib</i>	81	GOLYTELY.....	182	ng (Adrenal).....	191
<i>gemfibrozil</i>	151	<i>granisetron hcl</i> .....	65	HORMONAL AGENTS,	
GEMMILY	202	GRANIX.....	132	STIMULANT/REPLACEMENT/	
GENERLAC	179	GRASTEK.....	220	MODIFYING (PITUITARY) .	193
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	184	<i>griseofulvin</i> .....	66	Hormonal Agents,	
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	184	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	67	Stimulant/Replacement/Modifi	
REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	184	<i>guanfacine hcl</i> .....	136	ng (Pituitary).....	193
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	184	<i>guanfacine hcl er</i> .....	156	HORMONAL AGENTS,	
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	184	GVOKE.....	124	STIMULANT/REPLACEMENT/	
Genitourinary Agents, Other	190	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK		MODIFYING (SEX	
GENGRAF	227	GVOKE HYPOOPEN 2-PACK			
GENITOURINARY AGENTS	189	PACK.....	124	HORMONES/MODIFIERS) .195	
Genitourinary Agents, Other	190	SYRINGE.....	124	Hormonal Agents,	
GENOTROPIN	193	GVOKE PFS 2-PACK		Stimulant/Replacement/Modifi	
<i>gentamicin sulfate</i> .....	34, 171, 239	SYRINGE.....	124	ng (Sex Hormones/Modifiers),	
<i>gentamicin sulfate in ns</i> .....	34				
GENVOYA	107	H	124	Other.....	199
GILENYA	161	HAEGARDA.....	218	HORMONAL AGENTS,	
GILOTrif	81	HAILEY 24 FE.....	202	STIMULANT/REPLACEMENT/	
				MODIFYING (THYROID) ..212	
				Hormonal Agents,	

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY).....	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ..... 7.5-325mg .....	IMOVAX RABIES VACCINE.....	232
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary).....	<i>hydrocortisone</i> ..... <i>hydrocortisone butyrate</i> .....	IMPAVIDO..... IMVEXXY.....	94 198
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....	<i>hydrocortisone valerate</i> ..... <i>hydromorphone hcl</i> .....	INCASSIA..... <i>indapamide</i> .....	210 194 150
HUMALOG.....	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	<i>indomethacin</i> .....	27
HUMALOG JUNIOR	<i>hydroxyurea</i> .....	INFANRIX DTAP VACCINE	232
KWIKPEN.....	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral</i> .....	INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS.....	235
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	INGREZZA.....	159
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	INGREZZA INITIATION	
HUMALOG MIX 50-50	<i>HYFTOR</i> .....	PK(TARDIV).....	159
KWIKPEN.....	<i>ibandronate sodium</i> .....	INGREZZA SPRINKLE.....	159
HUMALOG MIX 75-25.....	<i>IBRANCE</i> .....	INLYTA.....	82
HUMALOG MIX 75-25	<i>IBU</i> .....	INQOVI.....	76
KWIKPEN.....	<i>ibuprofen</i> .....	INREBIC.....	82
HUMATROPE.....	<i>icatibant</i> .....	insulin aspart.....	126
HUMIRA.....	<i>ICLEVIA</i> .....	insulin aspart flexpen.....	126
HUMIRA PEN.....	<i>ICLUSIG</i> .....	insulin aspart penfill.....	126
HUMIRA(CF).....	<i>icosapent ethyl</i> .....	insulin aspart prot mix 70-30.....	126
HUMIRA(CF) PEN.....	<i>IDHIFA</i> .....	insulin glargine max	
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....	<i>ILUMYA</i> .....	solostar.....	126
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....	<i>imatinib mesylate</i> .....	insulin glargine solo star.....	126
HUMULIN 70-30.....	<i>IMBRUVICA</i> .....	insulin glargine-yfgn.....	126
HUMULIN 70-30 KWIKPEN	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> .....	insulin lispro.....	126
HUMULIN N.....	<i>imipramine hcl</i> .....	insulin lispro junior kwikpen.....	126
HUMULIN N KWIKPEN.....	<i>imiquimod</i> .....	insulin lispro kwikpen u-100	126
HUMULIN R.....	<i>IMMUNOLOGICAL</i> .....	insulin lispro protamine mix	126
<i>hydralazine hcl</i> .....	AGENTS.....	insulin lispro syringe (disp) u-100 1/2	
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	Immunological Agents.....	insulin lispro syringe (disp) u-100 0.3	
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 25	Immunological Agents,	ml.....	258
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 10-325mg .....	Other.....	insulin lispro syringe (disp) u-100 1/2	
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-325mg .....	Immunostimulants.....	1ml.....	258
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-325mg .....	Immunosuppressants.....	Insulins.....	124
		INTELENCE.....	109
		INTRALIPID.....	176

INTRAROSA.....	202	JANUMET XR.....	121	KLOR-CON 10.....	172
INTROVALE.....	202	JANUVIA.....	121	KLOR-CON 8.....	172
INVEGA HAFYERA.....	101	JARDIANE.....	121	KLOXXADO.....	32
INVEGA SUSTENNA.....	101,102	JASMIEL.....	202	KOSELUGO.....	83
INVEGA TRINZA.....	102	JAVYGTOR.....	185	KOURZEQ.....	163
INVOKAMET.....	120	JAYPIRCA.....	83	KRAZATI.....	84
INVOKAMET XR.....	120	JINTELI.....	202	KRINTAFEL.....	94
INVOKANA.....	121	JOENJA.....	222	KRISTALOSE.....	179
IOPIDINE.....	243	JOYEAUX.....	202	KURVELO.....	203
IOPOL.....	232	JULEBER.....	203	KYLEENA.....	203
<i>ipratropium bromide</i> .....	246	JULUCA.....	108		
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	254	JUNEL.....	203	L	
IQIRVO.....	182	JUNEL FE.....	203	I-glutamine.....	185
<i>irbesartan</i> .....	137	JUNEL FE 24.....	203	<i>labetalol hcl</i> .....	141
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	147	JUXTAPID.....	152	<i>lacosamide</i> .....	53
ISENTRESS.....	107,108	JYLAMVO.....	228	<i>lactulose</i> .....	180
ISENTRESS HD.....	108	JYNARQUE.....	174	<i>lamivudine</i> .....	110,113
ISIBLOOM.....	202	JYNNEOS VACCINE.....	232	<i>lamivudine hbv</i> .....	113
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	176	KAITLIB FE.....	203	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	110
ISOLYTE S.....	172	KALYDECO.....	248	<i>lamotrigine</i> .....	47
<i>isoniazid</i> .....	72	KARIVA.....	203	<i>lamotrigine (blue)</i> .....	47
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i> .....	258	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i> .....	177	<i>lansoprazol-amoxicil-</i>	
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	154	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i> .....	177	<i>clarithro</i> .....	182
<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	154	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i> .....	177	<i>lansoprazole</i> .....	183
<i>isotretinoin</i> .....	164	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i> .....	177	LANTUS.....	126
ISTURISA.....	194	KELNOR 1-35.....	203	LANTUS SOLOSTAR.....	126
ITOVEBI.....	82,83	KERENDIA.....	203	<i>lapatinib</i> .....	84
<i>itraconazole</i> .....	67	<i>ketoconazole</i> .....	67	LARIN.....	203
<i>ivabradine hcl</i> .....	147	<i>ketorolac tromethamine</i> .....	241	<i>latanoprost</i> .....	243
<i>ivermectin</i> .....	94	KEVEYIS.....	185	LAYOLIS FE.....	204
IWILFIN.....	76	KEVZARA.....	222	LAZCLUZE.....	84
IXCHIQ.....	232	KINERET.....	222	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i> .....	114
IXIARO VACCINE.....	232	KINRIX VACCINE.....	232	<i>leflunomide</i> .....	228
		KIONEX.....	178	<i>lenalidomide</i> .....	74
<b>J</b>		KISQALI.....	83	LENVIMA.....	84
JAKAFI.....	83	KISQALI FEMARA CO-		LESSINA.....	204
jantoven.....	130	PACK.....	76	<i>letrozole</i> .....	78
JANUMET.....	121	KLAYESTA.....	67	<i>leucovorin calcium</i> .....	93

LEUKINE	225	LO LOESTRIN FE	204		
<i>leuprolide acetate</i>	215	Local Anesthetics	30	M	
<i>leuprolide depot</i>	215	LOESTRIN	204	M-M-R II VACCINE	232
<i>levalbuterol concentrate</i>	247	LOESTRIN FE	204	Macrolides	42
<i>levalbuterol hcl</i>	247	<i>lofexidine hcl</i>	32	<i>magnesium sulfate</i>	172, 177
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	247	LOKELMA	178, 179	<i>malathion</i>	170
<i>levetiracetam</i>	47	LONSURF	76	<i>maraviroc</i>	110
<i>levetiracetam er</i>	48	<i>loperamide</i>	181	MARLISSA	205
<i>levobunolol hcl</i>	242	<i>lopinavir-ritonavir</i>	111	MARPLAN	58
<i>levocarnitine</i>	177	<i>lorazepam</i>	117, 118	Mast Cell Stabilizers	249
<i>levocetirizine</i>		LORAZEPAM INTENSOL	118	MATULANE	73
<i>dihydrochloride</i>	245	LORBRENA	84	MAVENCLAD	161
<i>levofloxacin</i>	43	LORYNA	205	MAVYRET	114
<i>levofloxacin-d5w</i>	44	<i>losartan potassium</i>	137	MAYZENT	161
LEVONEST	204	<i>losartan-</i>		<i>meclizine hcl</i>	63
<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	147	<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>estrad</i>	204	LOTEMAX	241	<i>acetate</i>	211
<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	204	<i>loteprednol etabonate</i>	241	<i>mefloquine hcl</i>	94
LEVORA-28	204	<i>lovastatin</i>	151	<i>megestrol acetate</i>	211
<i>levorphanol tartrate</i>	28	LOW-OGESTREL	205	<i>megestrol acetate 40mg/ml oral</i>	
<i>levothyroxine sodium</i>	212	<i>loxapine</i>	99	<i>suspension</i>	211
LEVOXYL	213	<i>lubiprostone</i>	180	MEKINIST	85
LIBERVANT	52	LUMAKRAS	84, 85	MEKTOVI	85
<i>lidocaine</i>	30	LUMIGAN	243	<i>meloxicam</i>	27
<i>lidocaine hcl</i>	30	LUPKYNIS	228	<i>memantine hcl</i>	56
<i>lidocaine hcl viscous</i>	31	LUPRON DEPOT	215	<i>memantine hcl er</i>	56
<i>lidocaine-prilocaine</i>	31	LUPRON DEPOT		MENACTRA	232
LILETTA	204	(LUPANETA)	216	MENOSTAR	198
<i>linezolid</i>	35	LUPRON DEPOT-PED	216	MENQUADFI	232
<i>linezolid-d5w</i>	35	<i>lurasidone hcl</i>	102	MENVEO VACCINE	232
LINZESS	180	LUTERA	205	<i>meperidine hcl</i>	29
<i>liothyronine sodium</i>	213	LYBALVI	102	<i>meprobamate</i>	117
<i>lisinopril</i>	138	LYLEQ	211	<i>mercaptopurine</i>	75
<i>lisinopril-</i>		LYLLANA	198	<i>meropenem</i>	42
<i>hydrochlorothiazide</i>	147	LYNPARZA	85	MERZEE	205
LITFULO	222	LYSODREN	77	<i>mesalamine</i>	235
<i>lithium carbonate</i>	118	LYTGOBI	85	<i>mesalamine dr</i>	235
<i>lithium carbonate er</i>	118	LYUMJEV	127	<i>mesalamine er</i>	235
<i>lithium citrate</i>	118	LYUMJEV KWIKPEN U-100126		<i>mesna</i>	93
LITHOSTAT	190	LYUMJEV KWIKPEN U-200127		METABOLIC BONE DISEASE	
LIVTENCITY	112	LYZA	211	AGENTS	236

Metabolic Bone Disease	MIMVEY.....	205
Agents.....	236 Mineralocorticoid Receptor	<b>N</b>
<i>metformin hcl</i> .....	121 Antagonists.....	153 N-methyl-D-aspartate (NMDA)
<i>metformin hcl er</i> .....	121 <i>minocycline hcl</i> .....	45 Receptor Antagonist..... 56
<i>methadone hcl</i> .....	28 <i>minoxidil</i> .....	154 <i>nabumetone</i> ..... 27
<i>methazolamide</i> .....	243 MINZOYA.....	.205 <i>nadolol</i> ..... 141
<i>methimazole</i> .....	217 MIRENA.....	205 <i>nafcillin sodium</i> ..... 40
<i>methocarbamol</i> .....	255 <i>mirtazapine</i> .....	.57 <i>naftifine hcl</i> ..... 171
<i>methotrexate</i> .....	228 <i>misoprostol</i> .....	183 <i>naloxone hcl</i> ..... 32
<i>methotrexate sodium</i> .....	228 <i>modafinil</i> .....	257 <i>naltrexone hcl</i> ..... 31
<i>methoxsalen</i> .....	169 <i>moexipril hcl</i> .....	138 <i>naproxen</i> ..... 27
<i>methsuximide</i> .....	49 Molecular Target Inhibitors ..78 <i>naratriptan 1 mg tablet</i> ..70	
<i>methylphenidate</i> .....	156 <i>molindone hcl</i> .....	99 <i>naratriptan 2.5 mg tablet</i> ..70
<i>methylphenidate er</i> .....	157 <i>mometasone furoate</i> .....	167 NATAL PNV..... 177
<i>methylphenidate er (la)</i> .....	157 Monoamine Oxidase B (MAO-	NATAZIA..... 205
<i>methylphenidate hcl</i> .....	B) Inhibitors.....	97 <i>nateglinide</i> ..... 122
<i>methylphenidate hcl cd</i> .....	157 Monoamine Oxidase	NAYZILAM..... 50
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .....	157 Inhibitors.....	58 <i>nebivolol hcl</i> ..... 141
<i>methylphenidate la</i> .....	158 <i>montelukast sodium</i> .....	245 NECON..... 206
<i>methylphenidate sr</i> .....	158 Mood Stabilizers.....	118 <i>needles, insulin disp.</i> ,
<i>methylprednisolone</i> .....	192 <i>morphine sulfate</i> .....	29 <i>safety</i> ..... 258
<i>methyltestosterone</i> .....	195 <i>morphine sulfate er</i> .....	28 <i>nefazodone hcl</i> ..... 60
<i>metoclopramide hcl</i> .....	64 MOUNJARO.....	121 NEFFY..... 247
<i>metolazone</i> .....	150 MOVANTIK.....	180 NEO-POLYCIN..... 238
<i>metoprolol succinate</i> .....	141 <i>moxifloxacin</i> .....	44,239 NEO-POLYCIN HC..... 238
<i>metoprolol tartrate</i> .....	141 <i>moxifloxacin hcl</i> .....	44 <i>neomycin sulfate</i> ..... 34
<i>metoprolol-</i>	MRESVIA.....	232 <i>neomycin-bacitracin-poly-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	148 MULTAQ.....	139 <i>hc</i> ..... 238
<i>metronidazole</i> .....	35 <i>multiple electrolytes t1</i>	<i>neomycin-bacitracin-</i>
<i>metyrosine</i> .....	148 <i>ph5.5</i> .....	172 <i>polymyxin</i> ..... 238
<i>mexiletine hcl</i> .....	139 Multiple Sclerosis Agents ..160 <i>neomycin-polymyxin-</i>	
MIBELAS 24 FE.....	205 <i>mupirocin</i> .....	171 <i>dexameth</i> ..... 238
<i>micafungin</i> .....	67 MYALEPT.....	182 <i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>miconazole 3</i> .....	67 <i>mycophenolate mofetil</i> .....	228 <i>gramicidin</i> ..... 238
<i>MICROGESTIN</i> .....	205 <i>mycophenolic acid</i> .....	229 <i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>MICROGESTIN FE</i> .....	205 MYFEMBREE.....	216 <i>hc</i> ..... 238,244
<i>midodrine hcl</i> .....	136 MYFORTIC.....	229 <i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>mifepristone</i> .....	216 MYHIBBIN.....	229 <i>hydrocort</i> ..... 244
<i>MIGERGOT</i> .....	70 MYRBETRIQ.....	189 NEORAL..... 229
<i> miglustat</i> .....	186 MYTESI.....	181 NERLYNX..... 85
<i>MILI</i> .....	205	NEUAC..... 164

NEULASTA	132	<i>norgestimate-ethinyl</i>	ODOMZO	86
NEUPOGEN	132	<i>estradiol</i>	OFEV	252
NEUPRO	.96	NORTREL	ofloxacin	44,239,244
NEVANAC	241	<i>nortriptyline hcl</i>	OGSIVEO	77
<i>nevirapine</i>	109	NORVIR	OJEMDA	86
<i>nevirapine er</i>	109	NOVOLIN 70-30	OJJAARA	86
NEXLETOL	148	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	olanzapine	103
NEXLIZET	152	NOVOLIN N	olanzapine odt	103
NEXPLANON	211	NOVOLIN N FLEXPEN	olanzapine-fluoxetine hcl	57
NEXTSTELLIS	206	NOVOLIN R	olmesartan medoxomil	137
<i>niacin er</i>	152	NOVOLIN R FLEXPEN	olmesartan-	
NICOTROL NS	33	NOVOLOG	hydrochlorothiazide	148
<i>nifedipine</i>	142	NOVOLOG FLEXPEN	OLUMIANT	222
<i>nifedipine er</i>	142,143	NOVOLOG MIX 70-30	omega-3 acid ethyl esters	153
NIKKI	206	NOVOLOG MIX 70-30	omeprazole	184
<i>nilutamide</i>	74	FLEXPEN	OMNITROPE	194
<i>nimodipine</i>	143	NOVOLOG PENFILL	OMVOH	222
NINLARO	85	NUBEQA	OMVOH PEN	222
<i>nitazoxanide</i>	.95	NUCALA	ondansetron hcl	65
NITRO-BID	154	NUEDEXTA	ondansetron odt	65
<i>nitrofurantoin</i>	36	NUPLAZID	ONGENTYS	96
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	36	NURTEC ODT	ONUREG	75
<i>nitroglycerin</i>	154	NUTRILIPID	OPHTHALMIC AGENTS	237
<i>nitroglycerin patch</i>	154	NUTROPIN AQ NUSPIN	Ophthalmic Agents, Other	237
NITROSTAT	154	NUVARING	Ophthalmic Anti-allergy	
NIVESTYM	132	NYAMYC	Agents	240
<i>nizatidine</i>	183	NYLIA	Ophthalmic Anti-Infectives	239
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	26	NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	Ophthalmic Anti-inflammatories	240
NORA-BE	211	<i>nystatin</i>	Ophthalmic Beta-Adrenergic	
NORDITROPIN FLEXPRO	194	<i>nystatin-triamcinolone</i>	Blocking Agents	242
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	206	NYSTOP	Ophthalmic Intraocular	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum</i>	206	NYVEPRIA	Pressure Lowering Agents, Other	242
<i>norethindron-ethinyl estradiol</i>	206	OCALIVA	Opioid Analgesics, Long-acting	28
<i>norethindrone</i>	211	OCELLA	Opioid Analgesics, Short-acting	
<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	211	OCTAGAM	219	29
<i>norethindrone acetate</i>	211	<i>octreotide acetate</i>	Opioid Dependence	31
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	206	ODACTRA	Opioid Reversal Agents	32
	206	ODEFSEY	OPSUMIT	250



OPSYNVI	250	PANRETIN	93	phenytoin	54
OPVEE	32	pantoprazole sodium	184	phenytoin sodium extended	.54
ORENCIA	223	PANZYGA	219	Phosphodiesterase Inhibitors,	
ORENCIA CLICKJECT	223	Parasympathomimetics	71	Airways Disease	249
ORENITRAM ER	251	paricalcitol	236	PIFELTRO	109
ORENITRAM MONTH 1		paroxetine hcl	60	pilocarpine hcl	163,243
TITRATION KT	251	PAXLOVID	116	pimecrolimus	167
ORENITRAM MONTH 2		pazopanib hcl	86	pimozone	99
TITRATION KT	251	PEDIARIX	233	PIMTREA	207
ORENITRAM MONTH 3		Pediculicides/Scabicides	170	pindolol	141
TITRATION KT	251	PEDVAXHIB	233	pioglitazone hcl	122
ORGOVYX	77	peg 3350-electrolyte	182	piperacillin-tazobactam	41
ORIAHNN	216	peg-3350 and electrolytes	182	PIQRAY	86
ORKAMBI	248	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-		pirfenidone	252
ORLADEYO	218	c	182	piroxicam	28
ORMALVI	186	PEGASYS	225	PLASMA-LYTE A	172
orphenadrine citrate er	256	PEMAZYRE	86	PLASMA-LYTE A PH 7.4	172
ORSERDU	75	PENBRAYA VACCINE	233	Platelet Modifying Agents	134
oseltamivir phosphate	114,115	penciclovir	116	PLEGRIDY	162
OTEZLA	169	penicillamine	191	PLEGRIDY PEN	161
OTIC AGENTS	244	penicillin g potassium	41	PLENAMINE	186
Otic Agents	244	penicillin g sodium	41	pmdd fluoxetine 10mg tablet	60
oxacillin	41	penicillin gk-iso-osm		pmdd fluoxetine 20mg tablet	61
oxacillin sodium	41	dextrose	41	podofilox	169
oxazepam	118	penicillin v potassium	41	POLYCIN	240
oxcarbazepine	53	PENTACEL VACCINE	233	polymyxin b sul-	
OXERVATE	238	pentamidine isethionate	95	trimethoprim	240
oxiconazole nitrate	171	PENTASA	235	polymyxin b sulfate	36
OXISTAT	171	pentoxifylline	148	POMALYST	75
oxybutynin chloride	189	perindopril erbumine	138	PONVORY	162
oxybutynin chloride er	189	permethrin	170	PORTIA	207
oxycodone hcl	30	perphenazine	99	posaconazole	68
oxycodone-acetaminophen	26	perphenazine-amitriptyline	57	Potassium Binders	178
oxymorphone hcl	30	PERSERIS	103	potassium chloride	172
oxymorphone hcl er	29	PERSERIS ER 90 MG		potassium chloride in d5lr	176
OZEMPIC	122	SYRINGE KIT	103	potassium chloride proamp	173
		PERTZYE	186	potassium chloride-0.45%	
		phenelzine sulfate	58	nacl	173
paliperidone er	103	phenobarbital	50	potassium chloride-0.9%	
PALYNZIQ	186	phenoxybenzamine hcl	136	nacl	173
PANCREAZE	186	PHENYTEK	54		

## P

paliperidone er

phenobarbital

PALYNZIQ

phenoxybenzamine hcl

PANCREAZE

PHENYTEK

<i>potassium chloride-dextrose</i>	PROCTO-MED HC.....	167	<i>quetiapine fumarate er</i> .....	104
5%.....	176 PROCTOSOL-HC.....	167	<i>quinapril hcl</i> .....	138
<i>potassium chloride-water</i> ....	173 PROCTOZONE-HC.....	168	<i>quinidine gluconate</i> .....	140
<i>potassium citrate er</i> .....	173 <i>progesterone</i> .....	211	<i>quinidine sulfate</i> .....	140
<i>pramipexole dihydrochloride</i> ..	96 Progestins.....	210	<i>quinine sulfate</i> .....	95
<i>prasugrel hcl</i> .....	135 PROGRAF.....	229	Quinolones.....	43
<i>pravastatin sodium</i> .....	151 PROLASTIN C.....	186	QVAR REDIHALER.....	245
<i>praziquantel</i> .....	94 PROLIA.....	236		
<i>prazosin hcl</i> .....	136 PROMACTA.....	133	<b>R</b>	
PRED MILD.....	242 <i>promethazine hcl</i> .....	64	RABAVERT VACCINE.....	233
<i>prednisolone</i> .....	192 PROMETHEGAN.....	64	<i>rabeprazole sodium</i> .....	184
<i>prednisolone acetate</i> .....	242 <i>propafenone hcl</i> .....	139	RADICAVA ORS.....	155
<i>prednisolone sodium phos</i>	<i>propafenone hcl er</i> .....	140	<i>raloxifene hcl</i> .....	212
<i>odt</i> .....	192 <i>propranolol hcl</i> .....	142	<i>ramelteon</i> .....	256
<i>prednisolone sodium</i>	<i>propranolol hcl er</i> .....	142	<i>ramipril</i> .....	138
<i>phosphate</i> .....	192 <i>propylthiouracil</i> .....	217	<i>ranolazine er</i> .....	148
<i>prednisone</i> .....	192 PROQUAD.....	233	RAPAMUNE.....	229
PREDNISONE INTENSOL.	193 PROSOL.....	178	<i>rasagiline mesylate</i> .....	97
<i>pregabalin</i> .....	51 Protectants.....	183	RAVICTI.....	187
<i>pregabalin er</i> .....	159 Proton Pump Inhibitors.....	183	RAYALDEE.....	236
PREMARIN.....	198 <i>protriptyline hcl</i> .....	63	REBIF.....	162
PREMASOL.....	178 Pulmonary		REBIF REBIDOSE.....	162
PREMPHASE.....	207 Antihypertensives.....	250	RECLIPSEN.....	207
PREMPRO.....	207 Pulmonary Fibrosis Agents.	252	RECOMBIVAX HB.....	233
<i>prenatal vitamin with minerals</i>	PULMOZYME.....	248	RECORLEV.....	216
<i>and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i> .....	PURIXAN.....	76	REGRANEX.....	169
<i>PREVALITE</i> .....	178 <i>pyrazinamide</i> .....	72	RELENZA.....	115
<i>PREVYMIS</i> .....	153 <i>pyridostigmine bromide</i> .....	71	RELEUKO.....	133
<i>PREZCOBIX</i> .....	112 <i>pyridostigmine bromide er</i> ....	72	RELISTOR.....	180
<i>PREZISTA</i> .....	112 <i>pyrimethamine</i> .....	95	<i>repaglinide</i> .....	122
<i>PRIFTIN</i> .....	112 PYRUKYND.....	186,187	REPATHA PUSHTRONEX	153
<i>primaquine</i> .....	72 PYRUKYND 20 MG		REPATHA SURECLICK.....	153
<i>primidone</i> .....	95 TABLET.....	186	REPATHA SYRINGE.....	153
<i>PRIORIX</i> .....	51 PYRUKYND 5 MG TABLET	187	Respiratory Tract Agents,	
<i>PRIVIGEN</i> .....	233 PYRUKYND 50 MG		Other.....	252
<i>probenecid</i> .....	220 TABLET.....	187	RESPIRATORY	
<i>probenecid-colchicine</i> .....	69		TRACT/PULMONARY	
<i>prochlorperazine</i> .....	69 <b>Q</b>		AGENTS.....	244
<i>prochlorperazine maleate</i> ....	64 QINLOCK.....	87	RETACRIT.....	133
<i>PROCIT</i> .....	64 QUADRACEL DTAP-IPV...	233	RETEVMO.....	87
	<i>quetiapine fumarate</i> .....	103	Retinoids.....	93

REVCORI	187	SAJAZIR	218	SKYRIZI	223
REVUFORJ	77	SANDIMMUNE	229	SKYRIZI ON-BODY	223
REXULTI	104	SANTYL	169	SKYRIZI PEN	223
REYATAZ	112	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	187	SKYTROFA	194
REZDIFRA	213	SAVELLA	159, 160	SLEEP DISORDER	
REZLIDHIA	87	SCEMBLIX	88	AGENTS	256
REZUROCK	220	<i>scopolamine</i>	64	Sleep Promoting Agents	256
RHOPRESSA	243	SECUADO	104	Smoking Cessation Agents	33
ribavirin	114	Selective Estrogen Receptor	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		
RIDAURA	223	Modifying Agents	211	<i>sulf</i>	182
rifabutin	72	<i>selegiline hcl</i>	97	Sodium Channel Agents	52
rifampin	72	<i>selenium sulfide</i>	168	<i>sodium chloride</i>	173
riluzole	155	SELZENTRY	111	<i>sodium chloride-water</i>	174
rimantadine hcl	115	SEREVENT DISKUS	247	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>	
RINVOQ	223	SEROSTIM	182, 194	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	174
RINVOQ LQ	223	Serotonin (5-HT) Receptor	<i>sodium oxybate</i>		257
risedronate sodium	237	Agonists	70	<i>sodium phenylbutyrate</i>	187
risedronate sodium 35 mg tab		<i>sertraline hcl</i>	61	<i>sodium polystyrene</i>	
(dose pack of 12)	237	SETLAKIN	208	<i>sulfonate</i>	179
risperidone	104	SHAROBEL	211	<i>sodium sulfacetamide</i>	44
risperidone er	104	SHINGRIX VACCINE	233	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	114
risperidone odt	104	SIGNIFOR	217	SOGROYA	195
ritonavir	112	SIKLOS	187	SOHONOS	237
rivastigmine	56	<i>sildenafil</i>	251	<i>solifenacin succinate</i>	189
RIVELSA	207	<i>sildenafil citrate</i>	251	SOLOSEC	36
RIVFLOZA	187	SILIQ	223	SOLTAMOX	75
rizatriptan	70	SILVADENE	169	SOMAVERT	217
roflumilast	249	<i>silver sulfadiazine</i>	169	<i>sorafenib</i>	88
ropinirole hcl	97	SIMLANDI(CF)	229	<i>sotalol</i>	140
rosuvastatin calcium	151	SIMLANDI(CF)		SOTALOL AF	140
ROTARIX	233	AUTOINJECTOR	230	SOTYKTU	223
ROTATEQ	233	SIMPONI	230	SOVALDI	114
ROZLYTREK	87	<i>simvastatin</i>	151, 152	SPIRIVA RESPIMAT	246
RUBRACA	88	<i>sirolimus</i>	230	<i>spironolactone</i>	153
rufinamide	.54	SIRTURO	73	<i>spironolactone-hctz</i>	148
RUKOBIA	111	SIVEXTRO	36	SPRINTEC	208
RYBELSUS	122	SKELETAL MUSCLE		SPRITAM	48
RYDAPT	88	RELAXANTS	255	SPS	179
		Skeletal Muscle Relaxants	255	SRONYX	208
SAFYRAL	207	SKYCLARYS	159	SSD	170
		SKYLA	208		

## S

SAFYRAL

SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	58	SYNJARDY.....	122	TEPMETKO.....	77
STELARA.....	223	SYNJARDY XR.....	123	terazosin hcl.....	136
STIMUFEND.....	134	SYNTHROID.....	213	terbinafine hcl.....	68
STIOLTO RESPIMAT.....	254			terconazole.....	68
STIVARGA.....	88	<b>T</b>		teriflunomide.....	162
<i>streptomycin sulfate</i> .....	34	TABRECTA.....	77	teriparatide.....	237
STRIBILD.....	108	<i>tacrolimus</i> .....	168,230	testosterone.....	195
STRIVERDI RESPIMAT.....	247	<i>tadalafil</i> .....	190	testosterone 10 mg gel	
SUBVENITE.....	48	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca pump)</i> .....		196	
SUBVENITE (BLUE).....	48	TAGRISSO.....	89	<i>tetracycline hcl</i> .....	45
SUBVENITE (GREEN).....	48	TAKHYRO.....	218	Tetracyclines.....	44
SUBVENITE (ORANGE).....	48	TALTZ 80 MG/ML		THALOMID.....	75
<i>sucralfate</i> .....	183	AUTOINJECTOR.....	224	<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i> .....	249
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	44,240	TALTZ 80 MG/ML		<i>theophylline anhydrous</i> .....	250
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	238	SYRINGE.....	224	<i>theophylline er</i> .....	250
<i>sulfadiazine</i> .....	44	TALTZ SYRINGE.....	224		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	44	TALZENNA.....	89	<i>thioridazine hcl</i> .....	99
SULFAMYLYON.....	171	<i>tamoxifen citrate</i> .....	75	<i>thiothixene</i> .....	99
<i>sulfasalazine</i> .....	235	Tamsulosin hcl.....	190	THYQUIDITY.....	214
<i>sulfasalazine dr</i> .....	235	TARINA 24 FE.....	208	TIADYLT ER.....	144
Sulfonamides.....	44	TARINA FE.....	208	<i>tiagabine hcl</i> .....	51
<i>sulindac</i> .....	28	TAZVERIK.....	89	TIBSOVO.....	89
<i>sumatriptan</i> .....	71	TASCENO ODT.....	162	TICOVAC.....	234
<i>sumatriptan succinate</i> .....	71	TASIGNA.....	89	<i>tigecycline</i> .....	36
<i>sunitinib malate</i> .....	88	<i>tasimelteon</i> .....	256	TIGLUTIK.....	155
SUNLENCA.....	111	TAVALISSE.....	135	TILIA FE.....	208
SUPPLIES.....	257	<i>timolol maleate</i> .....	142,242		
Supplies.....	257	TAVNEOS.....	220	<i>tinidazole</i> .....	36
SUTAB.....	180	<i>tazarotene</i> .....	164	<i>tiopronin</i> .....	191
SYEDA.....	208	TAZICEF.....	39	<i>tiotropium bromide</i> .....	246
SYMDEKO.....	249	TEFLARO.....	39	TIROSINT-SOL.....	214
SYMLINPEN 120.....	122	TEGLUTIK.....	155	TIVICAY.....	108
SYMLINPEN 60.....	122	<i>telmisartan</i> .....	137	TIVICAY PD.....	108
SYMPAZAN.....	51	<i>temazepam</i> .....	256	TOBI PODHALER.....	249
SYMTUZA.....	112	TENIVAC.....	233	TOBRADEX.....	238
SYNAREL.....	217	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	113	<i>tobramycin</i> .....	240,249
				<i>tobramycin sulfate</i> .....	34

<i>tobramycin-dexamethasone</i>	238	Tricyclics	62	<i>ursodiol</i>	182
TOBREX	240	TRIDACAINE	31	UZEDY	105
<i>tolcapone</i>	.96	TRIDACAINE II	31		
<i>tolterodine tartrate</i>	189	TRIDERM	168	V	
<i>tolterodine tartrate er</i>	190	<i>trientine hcl</i>	175	VABOMERE	42
<i>tolvaptan</i>	175	<i>trifluoperazine hcl</i>	99	Vaccines	230
Topical Anti-infectives	170	<i>trifluridine</i>	240	<i>valacyclovir</i>	116
<i>topiramate</i>	.48	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	95	VALCHLOR	170
<i>toremifene citrate</i>	.75	TRIKAFTA	249	<i>valganciclovir hcl</i>	112,113
TORPENZ	.89	<i>trimethobenzamide hcl</i>	64	<i>valproic acid</i>	49
<i>torsemide</i>	149	<i>trimethoprim</i>	36	<i>valsartan</i>	137
TPN ELECTROLYTES	178	<i>trimipramine maleate</i>	63	<i>valsartan-</i>	
TRACLEER	251	TRINTELLIX	61	<i>hydrochlorothiazide</i>	148
<i>tramadol hcl</i>	.30	TRIUMEQ	110	VALTOCO	51
<i>trandolapril</i>	138,139	TRIUMEQ PD	110	<i>vancomycin hcl</i>	36
<i>tranexamic acid</i>	134	TRIVORA-28	209	VANFLYTA	90
<i>tranylcypromine sulfate</i>	.58	TROPHAMINE	178	VAQTA	234
TRAVASOL	178	<i>trospium chloride</i>	190	<i>varenicline tartrate</i>	33
<i>travoprost</i>	243	<i>trospium chloride er</i>	190	VARIVAX VACCINE	234
<i>trazodone hcl</i>	.61	TRULANCE	180	Vasodilators, Direct-acting	
Treatment Adjuncts	93	TRULICITY	123	Arterial	153
Treatment-Resistant	106	TRUMENBA	234	Vasodilators, Direct-acting	
TRECATOR	.73	TRUQAP	90	Arterial/Venous	154
TRELEGY ELLIPTA	254	TUKYSA	90	VAXCHORA VACCINE	234
TRELSTAR	217	TURALIO	90	VELIVET	209
TREMFYA	224	TURQOZ	209	VELSIPITY	183
TREMFYA PEN	224	TWINRIX	234	VEMLIDY	113
<i>tretinoin</i>	.93,.165	TYBOST	111	VENCLEXTA	90
TRI-ESTARYLLA	208	TYDEMY	209	VENCLEXTA 10 MG	
TRI-LEGEST FE	208	TYMLOS	237	TABLET	90
TRI-LO-ESTARYLLA	208	TYPHIM VI	234	VENCLEXTA STARTING	
TRI-LO-SPRINTEC	208	TYRVAYA	239	PACK	90
TRI-MILI	208	TYVASO DPI	252	<i>venlafaxine besylate er</i>	61
TRI-SPRINTEC	209			<i>venlafaxine hcl</i>	61
TRI-VYLIBRA	209	U		<i>venlafaxine hcl er</i>	61,62
TRI-VYLIBRA LO	209	UBRELVY	70	VEOZAH	159
<i>triamcinolone</i>		UDENYCA	134	<i>verapamil er</i>	144
<i>acetonide</i>	163,168	UDENYCA		<i>verapamil er pm</i>	144
<i>triamterene-</i>		AUTOINJECTOR	134	<i>verapamil hcl</i>	144
<i>hydrochlorothiazid</i>	148	UNITHROID	214	<i>verapamil sr</i>	145
<i>triazolam</i>	256	UPTRAVI	252	VERQUVO	149

VERSACLOZ	106	WESNATAL DHA	zaleplon	256
VERZENIO	.90	COMPLETE	ZARXIO	134
VESTURA	209	WINREVAIR	ZAVZPRET	70
VIBERZI	181	WINREVAIR (2 PACK)	ZEGALOGUE	
VIENVA	209	WIXELA INHUB	AUTOINJECTOR	124
vigabatrin	.51	WYMZYA FE	ZEGALOGUE SYRINGE	124
VIGADRONE	.52		ZEJULA	92
VIGAFYDE	.52	X	ZELBORAF	92
VIGPODER	.52	XALKORI	ZEMAIRA	188
VIJOICE	.91	XARAH FE	ZENATANE	165
vilazodone hcl	.62	XARELTO	ZENPEP	188
VIOKACE	188	XATMEP	ZEPATIER	114
VIRACEPT	112	XCOPRI	ZEPOSIA	162
VIREAD	113	XDEMVY	ZERBAXA	39
VITRAKVI	.91	XELJANZ	zidovudine	110
VIVITROL	.32	XELJANZ XR	ZIEXTENZO	134
VIVOTIF	.234	XERMELO	ZILBRYSQ	225
VIZIMPRO	.91	XGEVA	ziprasidone hcl	105
VONJO	.91	XIFAXAN	ziprasidone mesylate	105
VORANIGO	.91	XIGDUO XR	ZIRGAN	240
voriconazole	.68	XXIIDRA	ZOLINZA	77
VOSEVI	114	XOFLUZA	zolmitriptan	71
VOWST	183	XOLAIR	zolmitriptan odt	71
VOYDEYA	220	XOLREMDI	zolpidem tartrate	256
VRAYLAR	105	XOSPATA	zolpidem tartrate er	257
VTAMA	170	XPOVIO	ZOMACTON	195
VUITY	239	XTANDI	ZONISADE	54
VUMERITY	162	XULANE	zonisamide	55
VYFEMLA	209	XYWAV	ZORTRESS	230
VYLIBRA	209		ZORYVE	170
VYNDAMAX	188	Y	ZOVIA 1-35	210
VYNDAQEL	188	YARGESA	ZTALMY	52
		YASMIN 28	ZURZUVAE	58
		YAZ	ZYDELIG	93
WAINUA	188	YF-VAX	ZYKADIA	93
Wakefulness Promoting Agents	257	YONSA		
warfarin sodium	130	YUVAFEM	199	
WEGOVY	149	Z		
WELIREG	188	ZAFEMY	210	
		zafirlukast	246	

## **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>