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

2026 قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (قائمة الأدوية أو كتيب الوصفات)

يرجى الاطلاع: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات عن الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة.

تم تحديث قائمة الأدوية هذه بتاريخ 11/07/2025

من أجل معلومات أكثر تحديثًا أو لأي أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 34-412-412-1-1 (711) 24، TTY، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو قم بزيارة <u>www.caloptima.org/OneCare</u>.

H5433_26PD001TA_C

Formulary ID: 26418, Version Number: 13

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | 2026 قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية أو الوصفات)

مقدمة

يسمى هذا المستند قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (يُعرف أيضا بقائمة الأدوية). وتتعرف من خلاله على الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تغطيها .CalOptima Health OneCare Complete. تخطيها .CalOptima Health OneCare Complete. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب أدوية تغطيها .CalOptima Health OneCare Complete. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

4	A. إخلاء المسؤولية
10	B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)
10	B1. ما هي الأدوية الموصوفة والمدرجة في قائمة الأدوية المغطاة؟ (نطلق على قائمة الأدوية المغطاة اسم "قائمة الأدوية" للاختصار.)
11	B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبدًا؟
12	B3 ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟
13	B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟
14	B5. كيف أعرف إذا كان الدواء الذي أريده عليه حدود أو أن هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟
14	B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده بشأن كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج المرحلي)؟
14	B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟
14	B8. ماذا لو كان الدواء الذي أرغب في تناوله غير موجود في قائمة الأدوية؟
15	B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو كنت أواجه مشكلة في الحصول على دوائي؟
16	B10. هل يمكنني طلب استثناء لتغطية دوائي؟
	B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟
	B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟
	B13. ما هي الأدوية المماثلة؟.
17	10 B من هـ المنتجات البيماء حية الأمرانية مما علاقتها بالبيائل الجيمية؟

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 على الرقم 1-877-412-11 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

11/07/2025

17	B15. ما هي الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)؟
17	B16. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete منتجات OTC غير الدوائية ؟
17	B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete الإمدادات طويلة الأجل من الوصفات الطبية؟
17	.B18 هل يمكنني الحصول على توصيل للوصفات الطبية إلى منزلي من الصيدلية المحلية الخاصة بي؟
18	.B19 ما قيمة المشاركة في الدفع الخاص بي؟
19). نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية
20	C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية.
I-1]. فهر س الأدوية المشمولة بالتغطية

11/07/2025 3

A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها من CalOptima Health OneCare Complete.

إنّ Advantage ومتعاقدة مع Medicare مع Medicare للتسجيل في Medicare على تجديد التسجيل على المحقودة مع Medicare على تجديد التسجيل في Medicare على تجديد المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على CalOptima Health OneCare المعاقد، أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو النوع. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) مجانًا، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على www.caloptima.org/OneCare.

- ❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة الخاصة بـ CalOptima Health OneCare Complete
 عبر الإنترنت على www.caloptima.org/OneCare عبر الإنترنت على care عبر الإنترنت على care عبر الإنترنت على (TTY 711). هذه المكالمة مجانية.
- ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل بـ -1 يمكنك الحصول على هذا المستند مجانية. هذا المستند متاح (TTY 711) ، 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. هذا المستند متاح مجانًا باللغات الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والمورية، والروسية.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات المساعدة

English

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

العربية (Arabic)

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

11/07/2025

Յայերեն (Armenian)

ՈԻՇԱԴՐՈԻԹՅՈԻՆ։ Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY: **711**)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ իաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր։ Չակգահարեք 1-877-412-2734 (TTY: **711**)։ Այդ ծառայություններն անվճար են

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 1-877-412-2734 (TTY: 711)。 我们另外还提供针对残疾人士 的帮助和服务, 例如盲文和大字体阅读, 提供您方便取用。 请 致电 1-877-412-2734 (TTY: 711)。 这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧ੍ਰਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤਹਾਨੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-412-2734 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵ , ਜਿਵ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦੱਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-412-2734 (TTY: **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵ ਮਫਤ ਹਨ|

हिंदी (Hindi) <u>ध्यान दें: अगर</u> आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, त्रो 1-877-412-2734 (ҬТҮ: 711) प्र कॉल करें। अशुक्तता वाले लोगों के लिए सहायुता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज उपलब्ध हैं। 1-877-412-2734 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

5 11/07/2025

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-412-2734

(TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-412-2734 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-412-2734 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-412-2734 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-412-2734 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

<u>ພາສາລາວ (Laotian)</u>

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫ າເບີ 1-877-412-2734 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-412-2734 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-412-2734 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-412-2734 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-412-2734 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព័ធំ ក៍អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-412-2734 (TTY: 711)។ សេវាក់ម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

فارسى (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 2734-412-18-1 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 877-412-2734 (TTY: 711) میشوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-412-2734 (линия ТТҮ 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-412-2734 (линия ТТҮ 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 على الرقم 1-877-412 (TTY 711) كل ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-412-2734 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำาหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลูล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-412-2734 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำาหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-412-2734 (ТТҮ: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-412-2734 (ТТҮ: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

<u>ગુજરાતી (Gujarati)</u>

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કાલ કરો: 1-877-412-2734 (TTY 711). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો: 1-877-412-2734 (TTY 711). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para 1-877-412-2734 (TTY 711). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para 1-877-412-2734 (TTY 711). Esses serviços são gratuitos.

Română (Romanian)

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

(TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.



Türkçe (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa 1-877-412-2734 (TTY 711) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: 1-877-412-2734 (TTY 711). Bu hizmetler ücretsizdir.

اردو (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے توکال کریں (TTY 711). معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات ، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال (TTY 711). یہ خدمات مفت ہیں۔

- يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم للحصول على المواد بلغات أخرى و/أو تنسيقات بديلة:
- لتقديم طلب دائم للمواد بلغات العتبة أو بتنسيق بديل، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو
 عن طريق الوصول إلى بوابة الأعضاء الأمنة عبر الإنترنت على
 https://member.caloptima.org/#/user/login
 - سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية
 - لإلغاء طلبك الدائم أو إجراء تغيير عليه، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 2734-412-877-1-871
 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية.

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (Frequently Asked Questions, FAQ)

تعرف هنا على إجابات الأسئلة التي تراودك بشأن قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية). بإمكانك قراءة جميع الـ FAQ للتعرف على المزيد من المعلومات، أو يمكنك البحث عن أحد الاستفسارات والإجابات.

B1. ما أدوية الوصفة الطبية المدرجة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية؟ (نسمي قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية "قائمة الأدوية" اختصاراً.)

الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ من القسم CalOptima Health هي التي الأدوية التي تخضع لتغطية OneCare Complete. وتتوفر هذه الأدوية في الصيدليات التابعة لشبكتنا. والصيدليات التابعة لشبكتنا هي التي قمنا بالتعاقد والاتفاق معها على العمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة."

وبالنسبة لأية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC). لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 على الرقم 1-877-412 على الرقم 1-877-412 (TTY 711) على اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

11/07/2025

موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (<u>www.medi-calrx.dhcs.ca.gov</u>). كما يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi- الخاصة من -Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة من -Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة من -Medi-Cal Rx عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

- ستغطي CalOptima Health OneCare Complete جميع الأدوية الضرورية طبيًا والمدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية إذا:
 - أفاد طبيبك المعالج أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية بأنك تحتاج إليها لتحسن حالتك الصحية أو المحافظة على
 حالتك الصحية الجيدة، و
 - وافقت CalOptima Health OneCare Complete على أن الدواء يعد ضروريًا بالنسبة لك من الناحية الطبية، و
 - إذا قمت بصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكة CalOptima Health OneCare Complete.
- يتعين عليك، في بعض الحالات، اتخاذ إجراء ما قبل حصولك على الدواء. لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة السؤال B4.

يمكنك أيضًا الاطلاع على قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطيتنا على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 24(TTY711) 1-877-412-2734 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبدًا؟

نعم، ويتعين على CalOptima Health OneCare Complete الالتزام بقواعد Medicare وMedi-Cal عند إجراء أي تغييرات. وقد نقوم بإضافة أو إلغاء بعض الأدوية من قائمة الأدوية على مدار العام.

وقد نقوم أيضًا بتغيير قواعدنا الخاصة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، قد:

- نقرر طلب أو عدم طلب تقديم موافقة مسبقة للحصول على دواء ما. (الموافقة المسبقة هي إذن من CalOptima
 للحصولك على الدواء.)

 Health OneCare Complete
 - نضيف أو نعدل كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها حدود الكمية).
- نُضيف أو نُغير القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتغطية دواء آخر.)

لمزيد من المعلومات حول القواعد الخاصة بالأدوية، قم بالرجوع إلى السؤال B4.

إذا كنت تتناول دواءً خاضعًا للتغطية في بداية العام، فإننا بوجه عام لا نلغي تغطية هذا الدواء أو ندخل تعديلات عليها خلال باقي العام إلا إذا:

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بالكفاءة نفسها للدواء المدرج على قائمة الأدوية حاليًا، أو
 - نمى إلى علمنا ان هناك دواءًا غير آمن، أو
 - رُفع الدواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان B3 وB6 الواردان أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية.

11/07/2025

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete عبر زيارة الموقع الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. يتم نشر تحديثات قائمة الأدوية على الموقع شهريًا.
 - للاطلاع على قائمة الأدوية الحالية، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 2734-412-18-1 (TTY) للطلاع على قائمة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع.

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟

تُنفذ بعض التغييرات التي يتم إدخالها على قائمة الأدوية فورًا. على سبيل المثال:

- بدائل بعض الإصدارات الجديدة من الأدوية. ربما نزيل الأدوية على الفور من قائمة الأدوية إذا قمنا باستبدالها بإصدارات جديدة معينة من هذا الدواء، ولكن تكلفة الدواء الجديد الخاصة بك ستظل 0\$. عندما نضيف إصدارًا جديدًا من أحد الأدوية، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.
 - قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.
 - لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء الذي نضيفه:
 - هو نسخة عامة جديدة من دواء يحمل علامة تجارية، أو
- عبارة عن نسخة بديلة حيوية جديدة معينة من المنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في قائمة الأدوية (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي دون وصفة طبية جديدة).
 - بعض أنواع هذه الأدوية قد تكون جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع القسم B14.
- بإمكانك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. وسوف نرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.
- إزالة الأدوية غير الآمنة والأدوية الأخرى التي يتم سحبها من السوق. في بعض الأحيان قد يتم اكتشاف أن الدواء غير آمن أو يتم سحبه من السوق لسبب آخر. إذا حدث ذلك، فقد نقوم بإزالته من قائمة الأدوية على الفور. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير.
- يمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية لإيجاد دواء آخر لحالتك. يرجى التواصل مع طبيبك أو غيره
 من مقدمي الوصفات الطبية إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في إيجاد دواء آخر.

قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطلعك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تُجرى على قائمة الأدوية. قد يتم إجراء هذه التغييرات إذا:

• قدمت FDA إرشادات جديدة أو كان هناك إرشادات سريرية جديدة لأحد الأدوية.

12

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 على الرقم 1-877-412 على الرقم 1-877-412 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

11/07/2025

- نقوم بإزالة دواء يحمل علامة تجارية من قائمة الأدوية عند إضافة دواء عام ليس جديدًا في السوق، أو
 - نقوم بإزالة منتج بيولوجي أصلي عند إضافة بديل حيوي، أو
 - نقوم بتغيير قواعد أو حدود التغطية للدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

عندما تحدث هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

- إخبارك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية أو
- إخبارك وتزويدك بإمدادات من الدواء لمدة تقل عن 30 يومًا بعد أن تطلب إعادة صرفها.

سيتيح لك هذا الوقت لمناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. إذ بإمكانهم تقديم المساعدة لك في تحديد:

- ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك استخدامه بدلًا منه، أو
- ما إذا كان بالإمكان استثنائك من هذه التغييرات. للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات، يرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10.

B4. هل ثمة قيود أو حدود مفروضة على تغطية الدواء أو إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟

نعم، هناك بعض الأدوية التي تُفرض عليها قواعد تغطية خاصة بها أو حدود على الكمية التي يمكنك الحصول عليها منها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية اتخاذ إجراء ما قبل الحصول على أي من هذه الأدوية. على سبيل المثال:

- التصريح المسبق: يتعين عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف وصفاتك الطبية. ويختلف التصريح المسبق عن الإحالة. وقد يمتنع CalOptima Health OneCare Complete عن تغطية الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.
- **حدود الكمية:** في بعض الأحيان، يحدد CalOptima Health OneCare Complete الكمية التي يمكنك الحصول عليها من بعض الأدوية.
- العلاج المرحلي: يطلب CalOptima Health OneCare Completeعليك في بعض الأحيان اتباع العلاج المرحلي. وهذا يعني أنه يتعين عليك تجربة الأدوية بنظام معين طبقًا لحالتك الطبية. فقد يتعين عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن نُغطى دواء آخر. وإذا تبين لمقدم الوصفة الطبية الخاص بك أن الدواء الأول غير مناسب لك فسنغطى الدواء الثاني.

لمعرفة ما إذا كان دوائك يستلزم أي متطلبات إضافية أو يخضع لقيود بعينها، يرجى الاطلاع على الجداول الواردة في القسم . C1. يمكنك أيضًا الاطلاع على مزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare. فقد نشرنا مستندات على الموقع الإلكتروني توضح القيود الخاصة بنا للتصريح المسبق و العلاج المرحلي. يمكنك أيضًا أن تطلب منا إرسال نسخة اللك.

برمكاتك طلب الحصول على استثناء من هذه القيود. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك أو ما إذا كنت تريد طلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

11/07/2025

B5. كيف تعلم أن هناك قيودًا مفروضة على الدواء الذي تريده أو إذا كانت هناك إجراءات يلزم اتخاذها للحصول على الدواء؟

يحتوي الجدول الموجود في القسم الذي يحمل عنوان "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية" على عمود بعنوان "الإجراءات أو القيود أو حدود الاستخدام الضرورية".

B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده الخاصة بتغطية بعض الأدوية (كالتصريح المسبق وحدود الكمية و/أو القيود المفروضة على العلاج المرحلي)؟

في بعض الحالات، سنخبرك مسبقًا إذا قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق وحدود الكمية و/أو قيود العلاج المرحلي على الدواء. ارجع إلى السؤال B3 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والمواقف التي قد لا نتمكن فيها من إخبارك مسبقًا عندما تتغير قواعدنا المتعلقة بالأدوية المدرجة في قائمة الأدوية.

B7. كيف يمكنني العثور على دواء مدرج في قائمة الأدوية؟

هناك طريقتان لذلك:

- يمكنك البحث باستخدام الترتيب الهجائي، أو
 - يمكنك البحث حسب الحالة الطبية.

للبحث أبجديًا، اذهب إلى فهرس فصل الأدوية الخاضعة للتغطية. يمكنك العثور عليه بداية من الصفحة 1-1. يعرض الفهرس قائمة مرتبة هجائيًا لجميع الأدوية الواردة في هذه الوثيقة. ستجد كلا من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المكافئة مدرجة في الفهرس. قم بالاطلاع على الفهرس وابحث عن الدواء الخاص بك رقم الصفحة التي يمكنك الاطلاع فيها على معلومات التغطية. انتقل إلى الصفحة الموضحة في الفهرس وابحث عن اسم الدواء الخاص بك في العمود الأول من القائمة.

للبحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم C1 المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية". يتم تجميع الأدوية الموجودة في هذا القسم في فئات اعتمادًا على نوع الحالات الطبية المستخدمة لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مرض في القلب، فيجب عليك البحث في فئة أداة القلب والأوعية الدموية. هذا هو المكان الذي ستجد فيه الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

B8. ماذا لو لم يكن الدواء الذي أريد تناوله مدرجًا في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد الدواء الخاص بك مدرجًا في قائمة الأدوية، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY711) لا يقوم بتغطية ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع واستفسر عن الدواء. إذا علمت أن CalOptima Health OneCare Complete لن يقوم بتغطية هذا الدواء، فيمكنك اتخاذ أحد الإجراءات التالية:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. ويمكنهم بعد ذلك وصف دواء من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي تريد تناوله. أو
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete استثناءك للحصول على تغطية لدوائك. يُرجى مراجعة الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

11/07/2025

B9. ماذا يحدث لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete ولا أستطيع إيجاد دوائي في قائمة الأدوية أو واجهت مشكلة في الحصول على الدواء؟

يمكننا مساعدتك. قد نقوم بتوفير تغطية مؤقتة للدواء وتوفير صرفية تكفي لمدة 30-يومًا، وذلك خلال أول 90 يومًا لك في عضوية . CalOptima Health OneCare Complete. سيتيح لك هذا فرصة مناقشة الأمر مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية. يمكنهم مساعدتك في تحديد ما إذا كان هناك دواء مماثل في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك أو ما إذا كنت تريد طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية مكتوبة لتكفي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يومًا بحد أقصى.

سنقوم بتغطية صرفية من الدواء تكفي لمدة 30-يومًا إذا:

- كنت تتناول دواءً ليس مدرجًا في قائمة الأدوية، أو
- إذا كانت قواعد الخطة الخاصة بنا لا تسمح لك بالحصول على الكمية التي أقرها مقدم الوصفات الطبية الخاص بك، أو
 - كان الدواء يتطلب الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete، أو
 - كنت تتناول دواءً يعد جزءًا من قيود العلاج المرحلي.

إذا كنت تتناول دواءً لا يعتبره CalOptima Health OneCare Complete أحد أدوية الجزء D، والدواء ليس مدرجًا في قائمة الأدوية، وتواجه مشكلة في الحصول على الدواء، فقد تتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستبعد من الجزء D يتطلب استثناءً، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بإمداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات.كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Rx على الرقم BIC) Medi-Cal بيرجى إحضار بطاقة تعريف مزايا BIC) Medi-Cal) الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار تمريض أو أي مرفق آخر للرعاية الطويلة الأجل وتحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن بسهولة من الحصول على الدواء الذي تحتاجه، فيمكننا مساعدتك. إذا كنت مشتركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل، وتحتاج إلى إمدادات على الفور:

- سنقوم بتغطية صرفية واحدة من الدواء الذي تحتاجه تكفي لمدة 31-يومًا (ما لم تكن وصفتك الطبية تمتد لفترة أقل من ذلك)، سواء كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete أم لا.
 - هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة خلال أول 90 يومًا من عضويتك في CalOptima Health OneCare .

إذا كنت عضوًا حاليًا ويتم نقلك من مستوى علاجي إلى آخر، فإن هذا يطلق عليه التغير في مستوى الرعاية. ومن أمثلة ذلك:

- الدخول إلى مرفق رعاية طويلة الأجل منتقلًا من مستشفى لرعاية الحالات الحادة
 - خروجك من المستشفى إلى المنزل
- إنهاء خدمات التمريض المتخصصة في الجزء A والعودة إلى خدمات تغطية الجزء D
- التخلي عن خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار والعودة إلى المزايا العادية للجزء A والجزء B
 - إنهاء الإقامة في أحد مراكز الرعاية طويلة الأجل والعودة إلى المجتمع

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 2734-11-877-11 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

11/07/2025

• الخروج من إحدى مستشفيات الطب النفسى.

في حال حصلت على تغيير في مستوى الرعاية، فيما يخص كل دواء من أدويتك غير المدرجة في قائمة أدويتنا، أو إذا كانت قدرتك على الحصول على أدويتك محدودة، فسنوفر تغطية صرفية مؤقتة لمدة 30-يومًا عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفيتك الأولى التي تكفي لمدة 30-يومًا، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خياران متاحان لك في هذه الحالات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم، أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. بعد ذلك، يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريد تناوله من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية، أو
 - يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete الحصول على استثناء لتغطية دوائك. يُرجى الاطلاع على السؤال B10 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

B10. هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية دوائي؟

نعم، يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete عمل استثناء لتغطية دواء غير مدرج في قائمة الأدوية.

كما يمكنك أن تطلب منا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية أحد الأدوية التي سنقوم بتغطيتها. إذا كان دواءك ينطبق عليه أحد الحدود، يمكن أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتقديم تغطية أكبر.
 - أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

يرجى الاتصال بخدمة العملاء لطلب استثناء. سوف يعمل ممثل خدمة العملاء معك ومع مقدم الوصفات الطبية الخاص بك لمساعدتك في طلب استثناء. يمكنك أيضًا الاطلاع على الفصل 9 القسم G2 من كتيب الأعضاء لمعرفة المزيد عن الاستثناءات.

B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد حصولنا على بيان من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك الخاص بالحصول استثناء، سنعطيك قرارًا في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم (TTY 711) . 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

إذا كنت تعتقد أنت أو مقدم الوصفات الطبية الخاص بك أن صحتك قد تتضرر إذا توجب عليك الانتظار لمدة 72 ساعة لحين إصدار القرار، فيمكنك طلب استثناء عاجل. وهذا هو قرار أسرع. إذا كان مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك، فسنبلغك بقرارنا في غضون 24 ساعة من تلقينا للبيان الداعم لطلبك من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك.

B13. ما الأدوية المماثلة؟

نتكون الأدوية المماثلة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. وعادةً ما تكون تكلفتها أقل من تكلفة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية و لها نفس الفعالية بصورة عامة. عادة لا يكون لديهم أسماء معروفة. تمت الموافقة على الأدوية المماثلة من قبل إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA). هناك أدوية مماثلة متاحة للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية. يمكن عادةً استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية في الصيدلية دون وصفة طبية جديدة، اعتمادًا على قوانين الولاية.

يغطي CalOptima Health OneCare Complete كل من الأدوية ذات العلامة التجارية والأدوية المماثلة.

إذا كاتت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 الحالات المحاومة المحاومة على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

11/07/2025

B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟

عندما نشير إلى الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجًا بيولوجيًا. المنتجات البيولوجية هي أدوية أكثر تعقيدًا من الأدوية التقليدية. نظرًا لأن المنتجات البيولوجية أكثر تعقيدًا من الأدوية النموذجية، فبدلاً من أن يكون لها شكل عام، يكون لها أشكال تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل البدائل الحيوية تمامًا مثل المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون تكلفتها أقل. هناك بدائل حيوية لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقًا لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلى في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تمامًا كما يمكن استبدال الأدوية المماثلة بالأدوية ذات العلامات التجارية.

لمزيد من المعلومات حول أنواع الأدوية، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء.

B15. ما المقصود بأدوية OTC؟

OTC تشير الى "over-the-counter" (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية). يغطي over-the-counter" (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية عندما يتم كتابتها كوصفات طبية من قبل مزود الرعاية الخاص بك.

يمكنك قراءة الفصل 4 الخاص بـ CalOptima Health OneCare Complete من كتيب الأعضاء لمعرفة أدوية OTC التي يتم تغطيتها.

B16. هل يغطى CalOptima Health OneCare Complete منتجات OTC غير الدوائية؟

يغطي CalOptima Health OneCare Complete بعض منتجات OTC غير الدوائية عندما يصفها لك مزود الرعاية الخاص بك كوصفة طبية.

تتضمن أمثلة منتجات OTC غير الدوائية الصرفيات المتعلقة بحقن الأنسولين.

يمكنك الاطلاع على قائمة أدوية CalOptima Health OneCare Complete لمعرفة منتجات OTC المشمولة بالتغطية.

B17. هل يغطي CalOptima Health OneCare Complete الصرفيات طويلة الأجل للأدوية المقررة بوصفة طبية؟

- برامج الطلب عبر البريد. نحن نقدم برنامج الطلب عبر البريد الذي يسمح لك بالحصول على صرفية تكفي الى ما يصل الى 100 يوم من الأدوية الخاصة بك والتي يتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. يكون للصرفية لمدة 100 يوم نفس الدفع المشترك مثل الصرفية لمدة شهر واحد.
- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لصرفية تكفي لمدة 100 يوم. قد توفر بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا صرفية للأدوية المشمولة بالتغطية، المقررة بوصفة طبية لمدة تصل إلى 100 يوم. ويكون للصرفية لمدة 100 يوم نفس مبلغ المشاركة في الدفع الذي يفرض على صرفية لمدة شهر واحد.

B18. هل يمكن للصيدلية المحلية التي أتعامل معها توصيل أدويتي المقررة بوصفة طبية إلى منزلي؟

قد تتمكن الصيدلية المحلية من توصيل الوصفة الطبية الخاصة بك إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية الخاصة بك لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنازل.

11/07/2025

B19. ما مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بي؟

لدى أعضاء CalOptima Health OneCare Complete مبالغ مشاركة بالدفع مختلفة مقابل الوصفات الطبية والأدوية المتاحة دون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية إذا كان العضو يتبع قواعد الخطة. ارجع إلى الأسئلة B15 وB16 لمزيد من المعلومات حول الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية .

المستويات هي مجموعات من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

- أدوية المستوى 1 هي أدوية مماثلة. المشاركة في الدفع ستكون 0\$.
- أدوية المستوى 2 هي أدوية ذات علامات تجارية. المشاركة في الدفع ستكون ما يصل الى \$12.65\$.

إذا كان لديك أسئلة، قم بالاتصال بخدمة العملاء على الرقم 2734-412-412 (TTY 711) عساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

11/07/2025

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 على الرقم 1-877-412 على الرقم 1-877-412 (TTY 711) على اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية

إن قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية تمنحك معلومات عن الأدوية المشمولة بالتغطية من قبل CalOptima Health OneCare القسم 1-1. Complete . وإذا واجهتك مشكلة في العثور على دوائك في القائمة، انتقل إلى فهرس الأدوية المشمولة بالتغطية الذي يبدأ في القسم 1-1. يعرض الفهرس أبجديًا جميع الأدوية المشمولة بتغطية CalOptima Health OneCare Complete.

قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، من قبل Medi-Cal Rx. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 977-2273-1-800 الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

الاستئنافات بموجب الجزء D

- الاستئناف هو وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة القرار الذي اتخذناه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول بالتغطية أو لم يعد مشمولاً بتغطية Medicare أو-Medi
 Cal
 - إذا لم توافق أنت أو مقدم الوصفة الطبية الخاص بك على قرارنا، فيمكنك الاستئناف. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم 2734-412-117 (TTY)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
 - يمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من كتيب الأعضاء لمعرفة كيفية الاستئناف على قرار ما.
 - • الأدوية التي ليست من أدوية الجزء D لها قواعد مختلفة للاستئناف.

11/07/2025

C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

يتم تجميع الأدوية الموجودة في هذا القسم في فئات اعتمادًا على نوع الحالات الطبية المستخدمة لعلاجها. على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من مرض في القلب، فيجب عليك البحث في الفئة، اداة القلب والأوعية الدموية. هذا هو المكان الذي ستجد فيه الأدوية التي تعالج أمراض القلب.

فيما يلي معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات، أو القيود، أو حدود الاستخدام الضرورية":

المعنى	الرمز
يجب عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء من دون التصريح المسبق.	PA
قد يكون هذا الدواء مؤهلًا للدفع بموجب الجزء B أو الجزء D من Medicare. يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولًا بتغطية الجزء D من Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete	PA BvD
إذا كنت عضوًا جديدًا أو إذا لم تأخذ هذا الدواء من قبل، يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من دون CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.	PA NSO
يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية الدواء المشمول بالتغطية هذا لكل وصفة طبية أو ضمن إطار زمني محدد.	QL
قبل توفير CalOptima Health OneCare Complete التغطية لهذا الدواء، يتعين عليك أولًا تجربة دواء (أدوية) آخر لعلاج حالتك الطبية. لا يجوز تغطية هذا الدواء إلا إذا كان الدواء (الأدوية) الآخر لا يناسبك.	ST
قد تتوفر هذه الوصفة الطبية في صيدليات معينة فقط. للمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى دليل الصيدليات الخاص بك أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 2734-18-1 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.	LA
لا يتم عادةً تغطية هذا الدواء الموصوف من قبل Medicare Prescription Drug Plan (خطة أدوية Medicare (هذا الموصفات الطبية). المبلغ الذي تدفعه عند صرف وصفة طبية لهذا الدواء لا يتم احتسابه ضمن إجمالي تكاليف الدواء (هذا هو المبلغ الذي تدفعه لا يساعدك في التأهل للتغطية الكارثية). بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت تتلقى مساعدة إضافية لدفع ثمن الوصفات الطبية الخاصة بك، فلن تحصل على أي مساعدة إضافية لدفع ثمن هذا الدواء.	EX
يتم تطبيق الحد الأقصى على المزايا.	СВ

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 على الرقم 1-877-412 على الرقم 1-877-412 (TTY 711) على اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare.

11/07/2025

المعنى	الرمز
نحن نقدم تغطية لهذا الدواء الموصوف في فجوة التغطية. يرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه التغطية.	GC

يدرج العمود الأول من الجدول اسم الدواء. يتم إدراج الأدوية المماثلة بأحرف مائلة صغيرة (على سبيل المثال، amoxicillin)، وتتم كتابة الأدوية ذات العلامات التجارية بالأحرف الكبيرة (على سبيل المثال، ELIQUIS)، ويتم إدراج الأدوية الـ OTC والمنتجات غير الدوائية بأحرف صغيرة (على سبيل المثال، insulin pen needle، إبرة قلم الأنسولين). تخبرك المعلومات الموجودة في عمود "الإجراءات، أو القيود، أو حدود الاستخدام الضرورية" بما إذا كان لدى CalOptima Health OneCare Complete أي قواعد لتغطية أدويتك.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
Analgesics		
JOURNAVX 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
Analgesics Combinations		
acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
butalbital-acetaminophen- caffeine 50-325-40 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetamin 10- 325/15	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 5- 325mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
diclofenac 2% solution pump	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
diclofenac epolamine 1.3% ptch	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
diclofenac pot 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
diclofenac sod er 100 mg tab	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
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)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
oxymorphone hcl er 7.5 mg tab	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)	\$0 (Tier 1)	PA
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
tramadol hcl 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
tramadol hcl 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anesthetics		
Local Anesthetics		
lidocaine 5% patch	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days
lidocaine hcl 4% solution	\$0 (Tier 1)	
lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)	\$0 (Tier 1)	
lidocaine-prilocaine cream	\$0 (Tier 1)	

TRIDACAINE 5% PATCH

TRIDACAINE II 5% PATCH

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

\$0 (Tier 1)

\$0 (Tier 1)

PA, QL (90 per 30 days)

PA, QL (90 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Ager	nts	
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
acamprosate calc dr 333 mg tab	\$0 (Tier 1)	
disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
naltrexone 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
buprenorphine 2 mg tablet sl	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
buprenorphine 8 mg tablet sl	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
buprenorphine-nalox 12-3mg flm	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
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, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)	\$0 (Tier 1)	
lofexidine 0.18 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Age	nts	
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
bupropion hcl sr 150 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
varenicline starting month box	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
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)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Aminoglycosides		
amikacin sulf 500 mg/2 ml vial	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
neomycin 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
streptomycin sulf 1 gm vial	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
clindamycin pediatr 75 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w)	\$0 (Tier 1)	
colistimethate 150 mg vial	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)	\$0 (Tier 1)	
fosfomycin 3 gm sachet	\$0 (Tier 1)	
linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
linezolid 600 mg/300 ml-d5w	\$0 (Tier 1)	PA
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)	\$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin mono-mcr 100 mg	\$0 (Tier 1)	
polymyxin b sulfate vial	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
tigecycline 50 mg vial	\$0 (Tier 1)	PA
tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
trimethoprim 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
vancomycin hcl 125 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)	\$0 (Tier 1)	
cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)	\$0 (Tier 1)	
cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD- VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
ampicillin 500 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
ampicillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)	\$0 (Tier 1)	
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 vl)	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
oxacillin 2 gm/ 50 ml inj	\$0 (Tier 1)	
oxacillin sodium (1 gm add- vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)	\$0 (Tier 1)	
penicillin g na 5 million unit	\$0 (Tier 1)	
penicillin g potassium (5 million, 20 million)	\$0 (Tier 1)	
penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)	\$0 (Tier 1)	
penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Carbapenems		
ertapenem 1 gram vial	\$0 (Tier 1)	
imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)	\$0 (Tier 1)	
meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Macrolides		
azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)	\$0 (Tier 1)	
azithromycin 250 mg tablet (dose pack)	\$0 (Tier 1)	
azithromycin 500 mg tablet (dose pack)	\$0 (Tier 1)	
azithromycin 600 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
DIFICID 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 10 days)
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w	\$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl 250 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)	\$0 (Tier 1)	
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag	\$0 (Tier 1)	
moxifloxacin hcl 400 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
ofloxacin (300 mg tablet, 400 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Sulfonamides		
sodium sulfacetamide 10% lot	\$0 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium (sod 10% top susp, sodium 10% lotn)	\$0 (Tier 1)	
sulfadiazine 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim (20 ml cup, ds tablet, ss tablet, susp)	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
doxycycline hyclate (hyc 100 mg vial, hyclate 100 mg cap, hyclate 100 mg tab, hyclate 100 mg vl)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 50 mg tablet, mono 75 mg tablet, mono 100 mg cap, mono 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)	\$0 (Tier 1)	
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
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)	\$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kit-blue	\$0 (Tier 1)	
lamotrigine tab start kt-green	\$0 (Tier 1)	

		_
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
lamotrigine tab start kt-orang	\$0 (Tier 1)	
levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)	\$0 (Tier 1)	
levetiracetam er 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
levetiracetam er 750 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
perampanel 2 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
perampanel 4 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
perampanel 6 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	\$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	\$0 (Tier 1)	
topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
topiramate 25 mg/ml solution	\$0 (Tier 1)	PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)	\$0 (Tier 1)	
methsuximide 300 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

	كم سيكلفك الدواء	الإجراءات الضرورية أو القيود أو
اسم الدواء	مستوى الشريحة)	المحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)	\$0 (Tier 1)	
clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
clonazepam 0.125 mg odt	\$0 (Tier 1)	
clonazepam 0.5 mg odt	\$0 (Tier 1)	
clonazepam 1 mg odt	\$0 (Tier 1)	
clonazepam 2 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
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))	\$0 (Tier 1)	
gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
gabapentin 400 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
gabapentin 800 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 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)	\$0 (Tier 1)	
pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
pregabalin 20 mg/ml solution	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
vigabatrin 500 mg powder packt	\$0 (Tier 1)	PA NSO
vigabatrin 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
VIGPODER 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
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)	\$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)	
eslicarbazepine 800 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	
lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)	\$0 (Tier 1)	
phenytoin sod ext 100 mg cap	\$0 (Tier 1)	
rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50- 100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (900 per 30 days), PA NSO
zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام	
\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)	
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)	
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)	
	(مستوی الشریحة) \$0-\$12.65 (Tier 2) \$0 (Tier 1) \$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
memantine hcl er 7 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
bupropion hcl 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
bupropion hcl 75 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
phenelzine sulfate 15 mg tab	\$0 (Tier 1)	
tranylcypromine sulf 10 mg tab	\$0 (Tier 1)	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reupta Reuptake Inhibitor)	ake Inhibitor/Seroton	in and Norepinephrine
citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml cup)	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine er 100 mg tab	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
desvenlafaxine succnt er 100mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
fluoxetine hcl 40 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
fluvoxamine maleate 100 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
nefazodone hcl (150 mg tablet, 250 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp	\$0 (Tier 1)	PA NSO
paroxetine hcl 30 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
pmdd fluoxetine 10mg tablet	\$0 (Tier 1)	
pmdd fluoxetine 20mg tablet	\$0 (Tier 1)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
sertraline 20 mg/ml oral conc	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sertraline hcl 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine bes er 112.5 mg tb	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
venlafaxine hcl er 150 mg tab	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	
protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
trimipramine maleate 100 mg cp	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)	\$0 (Tier 1)	
prochlorperazine 25 mg supp	\$0 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)	\$0 (Tier 1)	
promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
scopolamine 1 mg/3 day patch	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
trimethobenzamide 300 mg cap	\$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
aprepitant 125-80-80 mg pack	\$0 (Tier 1)	PA
aprepitant 40 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA
granisetron hcl 1 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)	\$0 (Tier 1)	
ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
Antifungals		
amphotericin b 50 mg vial	\$0 (Tier 1)	PA
amphotericin b liposome 50 mg	\$0 (Tier 1)	PA
caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)	\$0 (Tier 1)	PA
clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)	\$0 (Tier 1)	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)	\$0 (Tier 1)	
fluconazole-ns 200 mg/100 ml	\$0 (Tier 1)	
flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)	\$0 (Tier 1)	
ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0 (Tier 1)	
micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)	\$0 (Tier 1)	
miconazole 3 200 mg vag supp	\$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)	\$0 (Tier 1)	PA
terbinafine hcl 250 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)	\$0 (Tier 1)	
voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
voriconazole 200 mg vial	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antigout Agents		
Antigout Agents		
allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antigout Agents		
febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days
probenecid 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
probenecid-colchicine tablet	\$0 (Tier 1)	
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP)) Receptor Antagonis	sts
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier	PA, QL (1.5 per 28 days)

2)

\$0-\$12.65 (Tier

2)

PA, QL (1.5 per 28 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

AUTOINJECT

SYRINGE

AJOVY 225 MG/1.5 ML

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
dihydroergotamine 4 mg/ml spry	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
naratriptan 1 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
naratriptan 2.5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimyasthenic Agents		
pyridostigmine er 180 mg tab	\$0 (Tier 1)	
VYVGART HYTRULO 1,000MG- 10,000	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
rifabutin 150 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
pyrazinamide 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimycobacterials		
rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
GLEOSTINE (10 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
Antiandrogens		
abiraterone acetate 250 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
abiraterone acetate 500 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
bicalutamide 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
nilutamide 150 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 25 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
ORSERDU 345 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
toremifene citrate 60 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Antineoplastics		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO- PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (66 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
hydroxyurea 500 mg capsule	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 400 MG CO- PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (70 per 28 days), PA NSO
KISQALI FEMARA 600 MG CO- PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (91 per 28 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
OGSIVEO 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
REVUFORJ 160 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
anastrozole 1 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
exemestane 25 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
letrozole 2.5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
dasatinib 70 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
gefitinib 250 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (112 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
pazopanib hcl 200 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
sorafenib 200 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.1 MG CAPSULE, 0.1 MG SOFTGEL, 0.35 MG CAPSULE, 0.35 MG SOFTGEL, 0.5 MG CAPSULE, 0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 0.75 MG SOFTGEL, 1 MG CAPSULE, 1 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
TORPENZ (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TRUQAP (160 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (64 per 28 days), PA NSO
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VIJOICE (50 MG GRANULE PACKET, 50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
VORANIGO 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء	الإجراءات الضرورية أو القيود أو
. 3 ((مستوى الشريحة)	الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
tretinoin 10 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
mesna 400 mg tablet	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
Anthelminthics		
albendazole 200 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
ivermectin 3 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
praziquantel 600 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
Antiprotozoals		
atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)	\$0 (Tier 1)	PA
atovaquone-proguanil hcl (62.5- 25, 250-100)	\$0 (Tier 1)	
chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
hydroxychloroquine 200 mg tab	\$0 (Tier 1)	
IMPAVIDO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
mefloquine hcl 250 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
nitazoxanide 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)	\$0 (Tier 1)	
primaquine 26.3 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
pyrimethamine 25 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
quinine sulfate 324 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		

\$0 (Tier 1)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 7711-1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Anticholinergics

benztropine mesylate (0.5 mg

tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)	\$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)	\$0 (Tier 1)	
entacapone 200 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
tolcapone 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Agonists		
bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
pramipexole 0.75 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Aci	d Decarboxylase Inf	nibitors
carbidopa 25 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
carbidopa-levodopa er (er 25- 100 tab, er 50-200 tab)	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		,
1st Generation/Typical		
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)	\$0 (Tier 1)	
fluphenazine dec 125 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
haloperidol dec 100 mg/ml amp	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
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)	\$0 (Tier 1)	
haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)	\$0 (Tier 1)	
loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

	1 11 200	t white him he
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
aripiprazole 1 mg/ml solution	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
FANAPT (PACK, PACK A)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.5 per 21 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.32 per 70 days)
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.63 per 70 days)
lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lurasidone hcl 80 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10- 10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
paliperidone er 6 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS ER 120 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
PERSERIS ER 90 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days), PA NSO
quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 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)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics	'	
quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
risperidone 1 mg/ml solution	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 100 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
UZEDY (ER 50 MG/0.14 ML SYRINGE, ER 75 MG/0.21 ML SYRINGE, ER 100 MG/0.28 ML SYRING, ER 125 MG/0.35 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
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)
Antipsychotics		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY STARTER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (52 per 28 days), PA NSO
Treatment-Resistant		
clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 101 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
baclofen (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 102 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INS	STI)	
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
TIVICAY 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse	e Transcriptase Inhib	itors (NNRTI)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
efavir-emtri-tenof 600-200-300	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
efavirenz 600 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
efavirenz-lamivu-tenofov disop (400-300-300, 600-300-300)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
emtricit-rilp-tenof 200-25-300	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
nevirapine er 400 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleoti	de Reverse Transcr	iptase Inhibitors (NRTI)
abacavir 20 mg/ml solution	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
abacavir 300 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
abacavir-lamivudine 600-300 mg	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine 200 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167- 250mg)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine-tenofv 200-300mg	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)	\$0 (Tier 1)	
lamivudine-zidovudine tablet	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
maraviroc 150 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
maraviroc 300 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
SUNLENCA 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 8 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
fosamprenavir 700 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
lopinavir-ritonavir (lopinavir- ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir- ritonavr 100-25mg tb, lopinavir- ritonavr 200-50mg tb)	\$0 (Tier 1)	
NORVIR 100 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ritonavir 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (336 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
valganciclovir 450 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
valganciclovir hcl 50 mg/ml	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
lamivudine 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA NSO
tenofovir disop fum 300 mg tb	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

	اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals			
	EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
	ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
	MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
	MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
	ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
	sofosbuvir-velpatasvir 400-100	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
	SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
	VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
	ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-in	fluenza Agents		
	oseltamivir 6 mg/ml suspension	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
oseltamivir phos 30 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
rimantadine hcl 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)	\$0 (Tier 1)	
acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)	\$0 (Tier 1)	PA
famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
famciclovir 125 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
penciclovir 1% cream	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150- 100MG(SEVERE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution	\$0 (Tier 1)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

اسم الدواء		كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics			
hydroxyzine hcl (10 mg tablet, 50 mg tal		\$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine pamoa cap, 50 mg cap, 100	, ,	\$0 (Tier 1)	PA
meprobamate (200 400 mg tablet)	mg tablet,	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines			
alprazolam (0.25 mg mg tablet, 1 mg tabl		\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
alprazolam 2 mg tal	blet	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide ho capsule, 10 mg cap capsule)	, •	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
diazepam (2 mg tablet) tablet, 10 mg tablet)	•	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
diazepam (5 mg/5 n mg/5 ml solution, 5 conc, 25 mg/5 ml or	mg/ml oral	\$0 (Tier 1)	
lorazepam (0.5 mg t tablet)	tablet, 1 mg	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
lorazepam 2 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)	\$0 (Tier 1)	
lithium citrate (8 meq/5 ml soln cup, 8 meq/5 ml solution)	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 114 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
colesevelam hcl 3.75 g packet	\$0 (Tier 1)	
dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metfo er 10-1000	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metfor er 5-1000	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
glimepiride 4 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
glipizide 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
glipizide er 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
glipizide xl 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin 2.5-250 mg	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
glyburid-metformin 1.25-250 mg	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
glyburide 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150- 1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
metformin hcl 1,000 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
metformin hcl 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
metformin hcl er 750 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
repaglinide 0.5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5- 500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
diazoxide 50 mg/ml oral susp	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 120 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml crt	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml pen	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml vl	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine max solo u300	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine solostar u300	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml pen	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml vl	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro jr 100 unit/ml	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro mix 75-25 kwkpn	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70- 30, RELION 70-30)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 7711-1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 124 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		, 03
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
rivaroxaban 1 mg/ml suspension	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRING, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 127 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
eltrombopag 12.5 mg susp pkt	\$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
eltrombopag 25 mg susp packet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
eltrombopag 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
eltrombopag 75 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NEUPOGEN (300 MCG/0.5 ML SYR, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYR, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL, 40,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNIT/ML VIAL, 40,000 UNIT/ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML AUTOINJECT	\$0 (Tier 1)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
tranexamic acid 650 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
clopidogrel 75 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ticagrelor 90 mg tablet	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
phenoxybenzamine hcl 10 mg cap	\$0 (Tier 1)	PA
prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Angiotensin II Receptor Antagonists		
candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inh	nibitors	
benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
benazepril hcl 40 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Antiarrhythmics		
amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
digoxin 0.05 mg/ml solution	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
digoxin 125 mcg tablet	\$0 (Tier 1)	
digoxin 250 mcg tablet	\$0 (Tier 1)	
disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)	\$0 (Tier 1)	
flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
quinidine gluc er 324 mg tab	\$0 (Tier 1)	
quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
metoprolol succ er 200 mg tab	\$0 (Tier 1)	
metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihyd	ropyridines	
amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine besylate 10 mg tab	\$0 (Tier 1)	
felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
felodipine er 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
nifedipine er 90 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
nimodipine 30 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
nimodipine 60 mg/20 ml soln	\$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)	\$0 (Tier 1)	
diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab	\$0 (Tier 1)	
amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz (5- 160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10- 160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10- 320-25 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام		
Cardiovascular Agents				
atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)	\$0 (Tier 1)			
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)		
benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)		
bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)	\$0 (Tier 1)			
CAMZYOS (2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE, 15 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)		
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)		
digoxin 62.5 mcg tablet	\$0 (Tier 1)			
enalapril-hydrochlorothiazide (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)			
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)		

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLET, 15-16 MG PLT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ivabradine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
losartan-hydrochlorothiazide (50- 12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
metyrosine 250 mg capsule	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pentoxifylline er 400 mg tab	\$0 (Tier 1)	
ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
spironolactone-hctz 25-25 tab	\$0 (Tier 1)	
triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
WEGOVY (0.25 MG/0.5 ML PEN, 0.5 MG/0.5 ML PEN, 1 MG/0.5 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
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 vl)	\$0 (Tier 1)	
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
amiloride hcl 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
triamterene 100 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
gemfibrozil 600 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
oitors	
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
\$0 (Tier 1)	
	oitors \$0 (Tier 1) \$0 (Tier 1)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
cholestyramine light (packet, powder)	\$0 (Tier 1)	
colesevelam 625 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)	\$0 (Tier 1)	
ezetimibe 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
omega-3 ethyl esters 1 gm cap	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous	S	
isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
isosorbide mononit er 60 mg tb	\$0 (Tier 1)	
isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)	\$0 (Tier 1)	
nitroglycerin 0.4% ointment	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days), GC, CB (78 / 365 days), EX

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Ager	nts	
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
riluzole 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Ag	gents, Amphetamine	S
dextroamp-amphetamin 30 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine 10 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine 5 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine er 10 mg cap	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
dextroamphetamine er 15 mg cap	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine er 5 mg cap	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
dextroamphetamine- amphetamine (dextroamp- amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp- amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Ag	ents, Non-amphetar	nines
atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
clonidine hcl er 0.1 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
methylphenidate 10 mg/5 ml sol	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
methylphenidate 5 mg/5 ml soln	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er 36 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
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)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate sr 20 mg tab	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR (18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET, 42 MG TABLET, 48 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24- 30MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
INGREZZA (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (55 per 28 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
dalfampridine er 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
fingolimod 0.5 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)	\$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-\$12.65 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

		f 100 fm 10 1 1 1 1 1
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
cevimeline hcl 30 mg capsule	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)	\$0 (Tier 1)	
doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
triamcinolone 0.1% paste	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
azelaic acid 15% gel	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
clind ph-benzoyl perox 1.2-5%	\$0 (Tier 1)	
erythromycin-benzoyl gel	\$0 (Tier 1)	
isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	
tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream)	\$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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)	\$0 (Tier 1)	
ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)	\$0 (Tier 1)	PA
betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)	\$0 (Tier 1)	
betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)	\$0 (Tier 1)	
betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)	\$0 (Tier 1)	
clobetasol emollient 0.05% crm	\$0 (Tier 1)	
clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)	\$0 (Tier 1)	
desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)	\$0 (Tier 1)	

	i strater e	1. 71 17 . 11 - 11 - 11
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% ointment)	\$0 (Tier 1)	
diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)	\$0 (Tier 1)	
doxepin 5% cream	\$0 (Tier 1)	PA
fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)	\$0 (Tier 1)	
fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)	\$0 (Tier 1)	
fluocinonide-e 0.05% cream	\$0 (Tier 1)	
fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)	\$0 (Tier 1)	
halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)	\$0 (Tier 1)	
mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)	\$0 (Tier 1)	
pimecrolimus 1% cream	\$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)
PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
selenium sulfide 2.5% lotion	\$0 (Tier 1)	
tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)	\$0 (Tier 1)	PA
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
TRIDERM 0.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)	\$0 (Tier 1)	PA
clotrimazole-betamethasone (crm, lot)	\$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium 3% gel	\$0 (Tier 1)	PA
EUCRISA 2% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUVEZ 10% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)	\$0 (Tier 1)	
fluorouracil (2% soln, 5% soln)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
imiquimod 5% cream packet	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)	\$0 (Tier 1)	
nystatin-triamcinolone (cream, ointm)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
podofilox 0.5% topical soln	\$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
silver sulfadiazine 1% cream	\$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
VTAMA 1% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZORYVE (0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
malathion 0.5% lotion	\$0 (Tier 1)	
permethrin 5% cream	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PRURADIK 10% LOTION	\$0 (Tier 1)	PA, QL (454 per 30 days)
Topical Anti-infectives		
acyclovir 5% cream	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
acyclovir 5% ointment	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)	\$0 (Tier 1)	
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
clindamycin 1% gel	\$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel)	\$0 (Tier 1)	
econazole nitrate 1% cream	\$0 (Tier 1)	
erythromycin (2% gel, 2% solution)	\$0 (Tier 1)	
gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
mupirocin (2% cream, 2% ointment)	\$0 (Tier 1)	
naftifine hcl (1% cream, 2% cream)	\$0 (Tier 1)	
oxiconazole nitrate 1% cream	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
carglumic acid 200 mg tab susp	\$0 (Tier 1)	PA
fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
magnesium sulfate 50% syringe	\$0 (Tier 1)	
multiple electrolytes t1 ph5.5	\$0 (Tier 1)	
multiple electrolytes t1 ph7.4	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/100 ml sol, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)	\$0 (Tier 1)	
potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)	\$0 (Tier 1)	
potassium cl 20 meq-0.45% nacl	\$0 (Tier 1)	
potassium cl 20 meq/10 ml conc	\$0 (Tier 1)	
potassium cl 20meq/100ml-water	\$0 (Tier 1)	
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 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
sodium chloride 0.9%-water	\$0 (Tier 1)	
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet	\$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	\$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)	\$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg- 15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
trientine hcl 250 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
ALTRIXA OB PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
dextrose 10%-0.2% nacl iv soln	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
dextrose 10%-0.45% nacl iv sol	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
dextrose 2.5%-0.45% nacl iv	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
dextrose 5%-0.2% nacl iv soln	\$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.225% nacl iv sol	\$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.45% nacl iv soln	\$0 (Tier 1)	
dextrose 5%-0.9% nacl iv soln	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml	\$0 (Tier 1)	
glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)	\$0 (Tier 1)	
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
kcl 20 meq in d5w-lact ringer	\$0 (Tier 1)	
kcl 20 meq/l in d5w solution	\$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w- 0.2% nacl)	\$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l- d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)	\$0 (Tier 1)	
levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)	\$0 (Tier 1)	
magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
MATERNACEL PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MATERVIA PRENATAL CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAL PNV TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEO-VITAL RX TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NEOMATERNA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VITALARA PRENATAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
WESNATAL DHA COMPLETE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
sodium polystyrene sulf powder	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
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
lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)	\$0 (Tier 1)	PA
lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)	\$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
MOVANTIK (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RELISTOR (8 MG/0.4 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML KIT, 12 MG/0.6 ML SYRINGE, 12 MG/0.6 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-diarrheal Agents		
alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)	\$0 (Tier 1)	PA
loperamide 2 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
lansoprazol-amoxicil-clarithro	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام		
Gastrointestinal Agents				
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA		
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)		
peg 3350-electrolyte solution	\$0 (Tier 1)			
peg-3350 and electrolytes soln	\$0 (Tier 1)			
peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9	\$0 (Tier 1)			
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA		
sod sul-potass sul-mag sul sol	\$0 (Tier 1)			
ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)			
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA		
VOQUEZNA DUAL PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)		
VOQUEZNA TRIPLE PAK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)		
VOWST CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)		

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء	الإجراءات الضرورية أو القيود أو
استم الندو الا	(مستوى الشريحة)	الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)	\$0 (Tier 1)	
nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
Protectants		
misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)	\$0 (Tier 1)	
sucralfate 1 gm tablet	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
omeprazole dr 20 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pantoprazole sod dr 20 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pantoprazole sod dr 40 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rabeprazole sod dr 20 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier	

betaine 1 gram/scoop powder

CHOLBAM (50 MG CAPSULE,

CREON (DR 3,000 CAPSULE,

DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000

250 MG CAPSULE)

CAPSULE, DR 24,000

CAPSULE, DR 36,000

CAPSULE)

يمكنك العثور على معلومات حول معنى الرموز والاختصارات في هذا الجدول بالانتقال إلى قائمة الاختصارات في الصفحة 20.

2)

\$0 (Tier 1)

\$0-\$12.65 (Tier

2)

\$0-\$12.65 (Tier

2)

PA NSO

PA

PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacem	nent, Modifiers, Trea	tment
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA (1 GM/50 ML VIAL, 4 GM /200 ML VIAL, 5 GM /250 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET, 500 MG POWDER PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
JOENJA 70 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
l-glutamine 5 gram powder pkt	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
miglustat 100 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacem	nent, Modifiers, Trea	tment
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PANCREAZE (DR 2,600 CAP, DR 4,200 CAP, DR 10,500 CAP, DR 16,800 CAP, DR 21,000 CAP, DR 37,000 CAP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 183 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacen	nent, Modifiers, Trea	tment
PYRUKYND 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)
sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)	\$0 (Tier 1)	PA

	كم سيكلفك الدواء	الإجراءات الضرورية أو القيود أو
اسم الدواء	حم سيعتسك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الصرورية أو العيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacem	nent, Modifiers, Trea	tment
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)	\$0 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
flavoxate hcl 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)	\$0 (Tier 1)	
oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
trospium chloride 20 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trospium chloride er 60 mg cap	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
alfuzosin hcl er 10 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride 0.5 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
finasteride 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
tamsulosin hcl 0.4 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
penicillamine 250 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
tiopronin (100 mg tablet, dr 100 mg tablet, dr 300 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
VENXXIVA (DR 100 MG TABLET, DR 300 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Adrenal)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacemen	t/Modifying (Adrenal))
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
ACTHAR SELFJECT (40 UNIT/0.5 ML, 80 UNIT/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 188 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Adrenal)	
deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
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)	\$0 (Tier 1)	
fludrocortisone 0.1 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)	\$0 (Tier 1)	
prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Adrenal)	
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)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 190 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Pituitary)	
desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Pituitary)	
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SEROSTIM (4 MG VIAL, 5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	s/Modifiers)
Androgens		
danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
methyltestosterone 10 mg cap	\$0 (Tier 1)	PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone 10 mg gel pump	\$0 (Tier 1)	PA NSO
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)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 193 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	s/Modifiers)
testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DEPO-ESTRADIOL 5 MG/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	
DOTTI (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
ESTRACE 0.01% CREAM	\$0 (Tier 1)	
estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)	\$0 (Tier 1)	
estradiol (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)
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))	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 194 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
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))	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol 0.05 mg patch (1/wk)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)	\$0 (Tier 1)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacemen	t/Modifying (Sex Hor	mones/Modifiers), Other
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 196 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	s/Modifiers)
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)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	s/Modifiers)
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
desogestr-eth estrad eth estra	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451	\$0 (Tier 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol (3- 0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	\$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)	
estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)	\$0 (Tier 1)	
etonogestrel-ee vaginal ring	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
HALOETTE VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modify	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JAIMIESS 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JOYEAUX-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 200 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
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)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 201 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modify	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1- 0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)	\$0 (Tier 1)	
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOJAIMIESS 0.1-0.02-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 202 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 203 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
norelgestrom-ee 150-35 mcg/day	\$0 (Tier 1)	
noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75	\$0 (Tier 1)	
norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind- eth 1-0.02 mg)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 204 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	s/Modifiers)
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7- 28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREMPRO (0.3 MG-1.5 MG TABLET, 0.45-1.5 MG TABLET, 0.625-2.5 MG TABLET, 0.625-5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 205 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	/Modifiers)
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 206 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Sex Hormones	s/Modifiers)
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA 1 MG-50 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XARAH FE 1 MG/20-30-35 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
XELRIA FE 0.4-0.035 MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 207 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$12.65 (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)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 208 LAST UPDATED: 11/2025

	1 dit e	form from Month An
اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	,	,
		, would be
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)	\$0 (Tier 1)	
megestrol 400 mg/10 ml cup	\$0 (Tier 1)	PA
megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension	\$0 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
norethindrn 5 mg tb (lupaneta)	\$0 (Tier 1)	
norethindrone 0.35 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
norethindrone 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
raloxifene hcl 60 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Thyroid)	, 23 3
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	, ,	,
	, ,	,

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 210 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Thyroid)	
levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg capsule, 50 mcg tablet, 50 mcg capsule, 75 mcg tablet, 75 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)	\$0 (Tier 1)	
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)	
liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 211 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modify	ying (Thyroid)	
REZDIFFRA (60 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SYNTHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TIROSINT-SOL (13 MCG/ML SOLN, 25 MCG/ML SOLN, 37.5 MCG/ML SOLN, 44 MCG/ML SOLN, 50 MCG/ML SOLN, 62.5 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 75 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 212 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modif	ying (Thyroid)	
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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pitui	tary)	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal o	or Pituitary)	
cabergoline 0.5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 213 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)				
ELIGARD 45 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO		
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO		
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO		
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)	\$0 (Tier 1)	PA NSO		
leuprolide depot 22.5 mg vial	\$0 (Tier 1)	PA NSO		
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO		
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO		

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)			
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO	
mifepristone 300 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)	
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA	
octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)	\$0 (Tier 1)	PA	
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA	
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA	
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)	
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)				
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA		
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO		
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام		
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)				
Antithyroid Agents				
methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)			
propylthiouracil 50 mg tablet	\$0 (Tier 1)			
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء	الإجراءات الضرورية أو القيود أو		
	(مستوى الشريحة)	الحدود القصوى للاستخدام		
Immunological Agents				
Angioedema Agents				
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL- DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA		

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 216 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
icatibant 30 mg/3 ml syringe	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunoglobulins		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
GAMMAPLEX (2.5 GRAM/50 ML VIAL, 5 GRAM/100 ML VIAL, 5 GRAM/50 ML VIAL, 10 GRAM/100 ML VIAL, 10 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/200 ML VIAL, 20 GRAM/400 ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OCTAGAM (5% (1 G/20 ML) VIAL, 5% (10 G/200 ML) VIAL, 5% (2.5 G/50 ML) VIAL, 5% (5 G/100 ML) VIAL, 5% VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2 G/20 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PANZYGA (10% (1 G/10 ML) VIAL, 10% (10 G/100 ML) VIAL, 10% (2.5 G/25 ML) VIAL, 10% (20 G/200 ML) VIAL, 10% (30 G/300 ML) VIAL, 10% (5 G/50 ML) VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunological Agents		
FABHALTA 200 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
auranofin 3 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
BIMZELX (160 MG/ML SYRINGE, 320 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
BIMZELX AUTOINJECTOR (160 MG/ML AUTOINJECTOR, 320 MG/2 ML AUTOINJECT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 220 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG DOSE - 2 SYRINGES, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (100 MG/ML PEN, 200 MG DOSE - 2 PENS, 300 MG DOSE - 2 PENS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1260 per 28 days)
SELARSDI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 222 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON- BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON- BODY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 223 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ustekinumab (45 mg/0.5 ml vial, 45mg/0.5ml syringe, 90 mg/ml syringe)	\$0 (Tier 1)	PA
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML AUTOINJECT, 75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML AUTOINJECTOR, 150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML AUTOINJECT, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants	-	
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Immunosuppressants		
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) (CDV HUMIRA(CF) 10 MG/0.1ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 20 MG/0.2ML SYR, CDV HUMIRA(CF) 40 MG/0.4ML SYR, HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SYRING, HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SYRING, HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRING)	\$0-\$12.65 (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-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC- HS 80MG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 228 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 230 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule (ir))	\$0 (Tier 1)	PA BVD
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 231 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
bcg vaccine (tice strain) vial	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 232 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
HIBERIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IPOL VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
MENACTRA VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PROQUAD VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 10 MCG/ML VIAL, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 235 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VAXCHORA VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 236 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
balsalazide disodium 750 mg cp	\$0 (Tier 1)	
mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)	\$0 (Tier 1)	
mesalamine dr 1.2 gm tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
mesalamine dr 400 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
mesalamine er 500 mg capsule	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
sulfasalazine 500 mg tablet	\$0 (Tier 1)	
sulfasalazine dr 500 mg tab	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
budesonide 2 mg rectal foam	\$0 (Tier 1)	PA
budesonide dr 3 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
budesonide ec 3 mg capsule	\$0 (Tier 1)	
hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
alendronate sod 70 mg/75 ml	\$0 (Tier 1)	
alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
alendronate sodium 10 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BONSITY 560 MCG/2.24 ML PEN	\$0 (Tier 1)	PA
calcitonin-salmon (200 unit spr, 200 units sp)	\$0 (Tier 1)	
calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)	\$0 (Tier 1)	
cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)	\$0 (Tier 1)	
ibandronate sodium 150 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
risedronate sodium 150 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 2.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
teriparatide 560mcg/2.24ml pen	\$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YORVIPATH 168 MCG/0.56 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.12 per 28 days)
YORVIPATH 294 MCG/0.98 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.96 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
atropine 1% eye drop	\$0 (Tier 1)	PA
atropine 1% eye drops	\$0 (Tier 1)	PA
cyclosporine 0.05% eye emuls	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
dorzolamide-timolol eye drops	\$0 (Tier 1)	
neo-bacit-poly-hc eye ointment	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
neomyc-bacit-polymix eye oint	\$0 (Tier 1)	
neomyc-polym-gramicid eye	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 7711-1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 240 LAST UPDATED: 11/2025

drop

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
neomycin-poly-hc eye drops	\$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
pilocarpine hcl 1.25% eye drop	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
sulf-pred 10-0.23% eye drops	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
tobramycin-dexameth ophth susp	\$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
bacitracin 500 unit/gm ophth	\$0 (Tier 1)	
bacitracin-polymyxin eye oint	\$0 (Tier 1)	
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ciprofloxacin 0.3% eye drop	\$0 (Tier 1)	
erythromycin 0.5% eye ointment	\$0 (Tier 1)	
gatifloxacin 0.5% eye drops	\$0 (Tier 1)	
gentamicin 0.3% eye drop	\$0 (Tier 1)	
moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ofloxacin 0.3% eye drops	\$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
polymyxin b-tmp eye drops	\$0 (Tier 1)	
sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
tobramycin 0.3% eye drop	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
trifluridine 1% eye drops	\$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
azelastine hcl 0.05% drops	\$0 (Tier 1)	
cromolyn 4% eye drops	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
bromfenac sodium 0.09% eye drp	\$0 (Tier 1)	
dexamethasone 0.1% eye drop	\$0 (Tier 1)	
diclofenac 0.1% eye drops	\$0 (Tier 1)	
difluprednate 0.05% eye drop	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)	\$0 (Tier 1)	
flurbiprofen 0.03% eye drop	\$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
loteprednol 0.5% ophthalmc gel	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
prednisolone ac 1% eye drop	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Age	ents	
betaxolol hcl 0.5% eye drop	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
carteolol hcl 1% eye drops	\$0 (Tier 1)	
levobunolol 0.5% eye drops	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
acetazolamide er 500 mg cap	\$0 (Tier 1)	
apraclonidine hcl 0.5% drops	\$0 (Tier 1)	
bimatoprost 0.03% eye drops	\$0 (Tier 1)	ST
brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)	\$0 (Tier 1)	
brimonidine-timolol 0.2%-0.5%	\$0 (Tier 1)	

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 245 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
brinzolamide 1% eye drops	\$0 (Tier 1)	
dorzolamide hcl 2% eye drops	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
latanoprost 0.005% eye drops	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	ST
methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)	\$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
travoprost 0.004% eye drop	\$0 (Tier 1)	ST
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
Otic Agents		

\$0 (Tier 1)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

acetic acid 2% ear solution

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ciproflox-dexameth otic susp	\$0 (Tier 1)	
fluocinolone oil 0.01% ear drp	\$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear soln	\$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear susp	\$0 (Tier 1)	
ofloxacin 0.3% ear drops	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticostero	ids	
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)	\$0 (Tier 1)	
flunisolide 0.025% spray	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
fluticasone prop 100mcg diskus	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 247 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
fluticasone prop 250 mcg disk	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg diskus	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg spray	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
azelastine 0.1% (137 mcg) spry	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrp)	\$0 (Tier 1)	PA
desloratadine 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol	\$0 (Tier 1)	
levocetirizine 5 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ipratropium br 0.02% soln	\$0 (Tier 1)	
ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
tiotropium 18 mcg cap-inhaler	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
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)	\$0 (Tier 1)	
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
arformoterol 15 mcg/2 ml soln	\$0 (Tier 1)	PA NSO
epinephrine (0.15 mg auto-injct, 0.3 mg auto-inject)	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
levalbuterol conc 1.25 mg/0.5	\$0 (Tier 1)	PA NSO
levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
levalbuterol tar hfa 45mcg inh	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
NEFFY (1 MG/0.1 ML NASAL SPRAY, 2 MG/0.1 ML NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KALYDECO (5.8 MG GRANULES PKT, 13.4 MG GRANULES PKT, 25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40- 60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
theophylline 80 mg/15ml oral solution	\$0 (Tier 1)	
theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
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)	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
OPSYNVI (10-20 MG TABLET, 10-40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
ORENITRAM ER (ER 0.125 MG TABLET, ER 0.25 MG TABLET, ER 1 MG TABLET, ER 2.5 MG TABLET, ER 5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 253 LAST UPDATED: 11/2025

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
sildenafil 20 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 48 MCG CARTRIDGE, 64 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
UPTRAVI (200 MCG TABLET, 400 MCG TABLET, 600 MCG TABLET, 800 MCG TABLET, 1,000 MCG TABLET, 1,200 MCG TABLET, 1,400 MCG TABLET, 1,600 MCG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
acetylcysteine (10% vial, 20% vial)	\$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
ALYFTREK 4-20-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREYNA (80-4.5 MCG INHALER, 160-4.5 MCG INHALER)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20- 100 MCG	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
fluticasone prop hfa 220 mcg	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
fluticasone-salmeterol hfa (45- 21, 115-21, 230-21)	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO- INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (60))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5- 25, 200-62.5-25)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
WIXELA INHUB (100-50, 250- 50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
carisoprodol 350 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	
orphenadrine er 100 mg tablet	\$0 (Tier 1)	PA
اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ramelteon 8 mg tablet	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tasimelteon 20 mg capsule	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
triazolam (0.125 mg tablet, 0.25	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

\$0 (Tier 1)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare.

Formulary ID: 26418, Version: 13 258 LAST UPDATED: 11/2025

mg tablet)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Sleep Disorder Agents		
zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Wakefulness Promoting Agents		
armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
sodium oxybate 0.5 g/ml soln	\$0 (Tier 1)	PA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Supplies		
Supplies		
gauze pads & dressings - pads 2 x 2	\$0 (Tier 1)	ST
insulin pen needle	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
insulin syringe (disp) u-100 1ml	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad	\$0 (Tier 1)	ST
needles, insulin disp., safety	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

فهرس الأدوية المغطاة	acyclovir111,166	ambrisentan253
في هذا القسم ، يمكنك العثور على دواء من	acyclovir sodium111	amcinonide161
خلال البحث عن اسمه أبجديًا. سيخبرك هذا	ADACEL TDAP232	amikacin sulfate30
برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على	adefovir dipivoxil109	amiloride hcl145
•	ADEMPAS253	
	ADLARITY50	hydrochlorothiazide141
1	AIMOVIG AUTOINJECTOR63	Aminoglycosides30
1st Generation/Typical 93	AJOVY AUTOINJECTOR63	Aminosalicylates and/or
	AJOVY SYRINGE63	Prodrugs
2	AKEEGA72	amiodarone hcl134
2nd Generation/Atypical 95	ALA-CORT160	amitriptyline hcl56
	albendazole89	amlodipine besylate138
A	albuterol sulfate249	
abacavir105	albuterol sulfate hfa 90 mcg	benazepril141
	inhaler (Proair generic) 249	
ABIGALE196	albuterol sulfate hfa 90 mcg	amlodipine-olmesartan 141
	inhaler (Proventil generic)250	•
	albuterol sulfate hfa 90 mcg	•
	inhaler (Ventolin generic)250	
	Alcohol Deterrents/Anti-	
	craving28	
•	ALECENSA72	
	alendronate sodium238	
	alfuzosin hcl er187	
	aliskiren141	
	Alkylating Agents67	
	allopurinol62	
	alogliptin115	
	alogliptin-metformin115	•
	alosetron hcl177	
	Alpha-adrenergic Agonists 132	
	Alpha-adrenergic Blocking	_
	Agents	
	alprazolam113	=
	ALTAVERA196	_
	ALTRIXA OB	
	ALUNBRIG	
	ALYACEN	
	ALYFTREK255	
	ALYQ253	-
ACTIVELLA 196	amantadine 91	

Angiotensin II Receptor	ANTICONVULSANTS41	Antiviral, Coronavirus	
Antagonists133	Anticonvulsants, Other41	Agents	.112
Angiotensin-converting Enzyme	ANTIDEMENTIA AGENTS50	ANTIVIRALS	103
(ACE) Inhibitors133	ANTIDEPRESSANTS51	ANUSOL-HC	237
ANNOVERA194	Antidepressants, Other51	ANXIOLYTICS	112
Anthelminthics89	Antidiabetic Agents115	Anxiolytics, Other	112
ANTI-	ANTIEMETICS58	apraclonidine hcl	245
ADDICTION/SUBSTANCE	Antiemetics, Other58	aprepitant	<i>59</i>
ABUSE TREATMENT	Antiestrogens/Modifiers69	APRI	.197
AGENTS28	ANTIFUNGALS60	APTIVUS	107
Anti-Constipation Agents176	Antifungals60	AQNEURSA	181
Anti-cytomegalovirus (CMV)	ANTIGOUT AGENTS62	ARALAST NP	181
Agents108	Antigout Agents62	ARANELLE	.197
Anti-diarrheal Agents177	Antiherpetic Agents111	ARANESP	127
	Antihistamines248		
Agents109	Antileukotrienes	AREXVY VACCINE	232
Anti-hepatitis C (HCV)	Antimetabolites	arformoterol tartrate	<i>250</i>
Agents109	ANTIMIGRAINE AGENTS63	ARIKAYCE	. 30
Anti-HIV Agents, Integrase	Antimigraine Agents63	aripiprazole	95
Inhibitors (INSTI)103	ANTIMYASTHENIC	aripiprazole odt	. 95
Anti-HIV Agents, Non-	AGENTS65	ARISTADA95	5,96
nucleoside Reverse	ANTIMYCOBACTERIALS66	ARISTADA INITIO	96
Transcriptase Inhibitors	Antimycobacterials, Other66	armodafinil	<i>259</i>
(NNRTI)104	ANTINEOPLASTICS67	ARNUITY ELLIPTA	247
Anti-HIV Agents, Nucleoside	Antineoplastics70	Aromatase Inhibitors, 3rd	
and Nucleotide Reverse	Antineoplastics, Other70	Generation	72
Transcriptase Inhibitors	ANTIPARASITICS89		
(NRTI)105	ANTIPARKINSON AGENTS: 90	ASHLYNA	197
Anti-HIV Agents, Other 106	Antiparkinson Agents, Other. 91	aspirin-dipyridamole er	130
Anti-HIV Agents, Protease	Antiprotozoals89	ASTAGRAF XL	226
Inhibitors (PI)107	ANTIPSYCHOTICS93	atazanavir sulfate	.107
Anti-inflammatories, Inhaled	Antipsychotics101	atenolol	136
Corticosteroids247	Antispasmodics,	atenolol-chlorthalidone	142
Anti-influenza Agents110	Gastrointestinal178	atomoxetine hcl	.152
Antiandrogens68	Antispasmodics, Urinary186	atorvastatin calcium	147
Antiangiogenic Agents69	ANTISPASTICITY	atovaquone	89
Antiarrhythmics134	AGENTS102	atovaquone-proguanil hcl	89
	Antispasticity Agents102		
	Antithyroid Agents 216		
	Antituberculars66		
Anticoagulants 124			

Attention Deficit Hyperactivity	BALCOLTRA197	BIMZELX220
Disorder Agents,	balsalazide disodium 237	BIMZELX AUTOINJECTOR220
Amphetamines	BALVERSA	BIPOLAR AGENTS114
Attention Deficit Hyperactivity	BALZIVA197	bisoprolol fumarate136
Disorder Agents, Non-	BAQSIMI120	bisoprolol-
amphetamines152	BARACLUDE109	hydrochlorothiazide142
ATTRUBY142	BAXDELA39	BIVIGAM217
AUBRA197	bcg vaccine (tice strain)232	BLISOVI 24 FE197
AUBRA EQ197	benazepril hcl133	BLISOVI FE197
AUGTYRO70	•	BLOOD GLUCOSE
auranofin	hydrochlorothiazide142	REGULATORS115
AUSTEDO154	Benign Prostatic Hypertrophy	BLOOD PRODUCTS AND
AUSTEDO XR154	Agents187	MODIFIERS124
AUSTEDO XR TITRATION	BENLYSTA220	Blood Products and Modifiers,
KT(WK1-4)154	Benzodiazepines113	Other127
AUVELITY51	benztropine mesylate90	BONSITY238
AVIANE197	BESIVANCE242	BOOSTRIX TDAP232
AVMAPKI-FAKZYNJA70	BESREMI226	bosentan
AVONEX156	Beta-adrenergic Blocking	BOSULIF73
AVONEX (4 PACK)156	Agents136	BRAFTOVI
	Beta-lactam, Cephalosporins 33	
AVONEX PEN (4 PACK)156	Beta-lactam, Penicillins35	BREYNA255
AVYCAZ33	betaine anhydrous181	BREZTRI AEROSPHERE 256
AYVAKIT73	betamethasone diprop	BRIELLYN197
AZASAN226	augmented161	BRILINTA130
AZASITE	betamethasone	brimonidine tartrate245
azathioprine226	dipropionate161	brimonidine tartrate-timolol. 245
azelaic acid160	betamethasone valerate161	brinzolamide246
azelastine hcl 243,248	BETASERON 0.3 MG	BRIVIACT41
	INJECTION	
azithromycin 250 mg tablet	betaxolol hcl136,245	bromocriptine mesylate91
(dose pack)	bethanechol chloride187	BRONCHITOL
azithromycin 500 mg tablet	BETOPTIC S 245	Bronchodilators,
(dose pack)	bexarotene88	Anticholinergic
aztreonam30	BEXSERO232	Bronchodilators,
AZURETTE197	BEYAZ197	Sympathomimetic249
	bicalutamide68	
В	BICILLIN C-R	budesonide 237,247
bacitracin242	BICILLIN L-A36	
	BIKTARVY103	
	bimatoprost 245	

budesonide-formoterol	carbidopa-levodopa er92	chlorthalidone146
fumarate256	carbidopa-levodopa-	CHOLBAM181
bumetanide145	entacapone91	cholestyramine147
buprenorphine hcl28	CARDIOVASCULAR	cholestyramine light148
buprenorphine-naloxone28	AGENTS132	Cholinesterase Inhibitors50
bupropion hcl51	Cardiovascular Agents,	<i>ciclopirox</i> 166
bupropion hcl sr29,51	Other140	<i>cilostazol131</i>
bupropion xl51	carglumic acid167	CILOXAN
buspirone hcl112	carisoprodol258	CIMDUO105
butalbital-acetaminophen-	carteolol hcl245	cimetidine180
caffeine 50-325-40 mg tablet 22	CARTIA XT138	CIMZIA (2 PACK)226
	<i>carvedilol</i>	
C	caspofungin acetate60	SYRINGE KIT226
cabergoline213	CAYSTON251	cinacalcet hcl238
CABLIVI 11 MG VIAL KIT131	<i>cefaclor</i>	CINRYZE216
CABOMETYX74	cefadroxil33	CIPRO HC247
calcipotriene164	cefazolin sodium33	ciprofloxacin hcl39,242
Calcitonin Gene-Related	<i>cefdinir33</i>	ciprofloxacin-d5w39
Peptide (CGRP) Receptor	cefepime hcl33	ciprofloxacin-
Antagonists63	<i>cefixime34</i>	dexamethasone247
	<i>cefotetan34</i>	
<i>calcitriol238</i>	<i>cefoxitin34</i>	CLARAVIS160
Calcium Channel Blocking	cefpodoxime proxetil34	clarithromycin38
Agents, Dihydropyridines 138	<i>cefprozil34</i>	CLEOCIN166
Calcium Channel Blocking	ceftazidime34	CLIMARA PRO197
Agents,	ceftriaxone34	clindamycin (pediatric)31
Nondihydropyridines138	<i>cefuroxime34</i>	clindamycin 1% gel166
Calcium Channel Modifying	cefuroxime sodium34	clindamycin hcl31
Agents44	<i>celecoxib23</i>	clindamycin pediatric31
	CELLCEPT226	clindamycin phos-benzoyl
CAMILA208	CENTRAL NERVOUS	perox160
CAMRESE LO197	SYSTEM AGENTS151	clindamycin phosphate31,166
CAMZYOS142	Central Nervous System	clindamycin phosphate-d5w. 31
candesartan cilexetil133	Agents, Other154	CLINIMIX171
CAPLYTA96	<i>cephalexin</i>	CLINIMIX E171
CAPRELSA74	cevimeline hcl158	CLINISOL171
carbamazepine47	CHEMET170	CLINOLIPID171
carbamazepine er48	chlordiazepoxide hcl113	clobazam44
•	chlorhexidine gluconate159	
carbidopa92	chloroquine phosphate89	clobetasol propionate161
carbidopa-levodopa 92	chlorpromazine hcl	clomipramine hcl 57

clonazepam45	CRENESSITY190	demeclocycline hcl40
clonazepam 0.125 mg odt45	CREON181	DENTAL AND ORAL
clonazepam 0.5 mg odt45	CRESEMBA60	AGENTS158
clonazepam 1 mg odt45	CRINONE	Dental and Oral Agents158
<i>clonidine</i>	cromolyn sodium243,252	DEPO-ESTRADIOL194
clonidine hcl132	CROTAN	DEPO-SUBQ PROVERA
clonidine hcl er152	CRYSELLE198	104208
clopidogrel131	cyclobenzaprine hcl258	Dermatitis and Pruritus
clorazepate dipotassium45	cyclophosphamide67	Agents160
clotrimazole60	<i>cyclosporine</i>	DERMATOLOGICAL
clotrimazole-	cyclosporine modified	AGENTS159
betamethasone164	cyproheptadine hcl248	Dermatological Agents,
<i>clozapine</i> 101	CYRED198	Other164
clozapine odt102	CYRED EQ198	DESCOVY105
COARTEM90	CYSTAGON182	desipramine hcl57
COBENFY101	CYSTARAN	desloratadine
COBENFY STARTER	Cystic Fibrosis Agents250	desmopressin 10 mcg/0.1 ml
PACK101		spr190
codeine sulfate26	D	desmopressin acetate 191
	dabigatran etexilate124	desogestr-eth estrad eth
	dalfampridine er156	
colestipol hcl148	DALVANCE31	desonide
colistimethate31	danazol193	desoximetasone162
COMBIPATCH198	dantrolene sodium102	desvenlafaxine er53
COMBIVENT RESPIMAT 256	DANZITEN74	desvenlafaxine succinate er. 53
COMETRIQ74	dapagliflozin115	dexamethasone189
	dapagliflozin-metformin er. 115	
COPIKTRA74	dapsone66	phosphate243
CORLANOR142	DAPTACEL DTAP232	dextroamphetamine sulfate 151
CORTROPHIN188	daptomycin31	dextroamphetamine sulfate
CORTROPHIN GEL 400	darifenacin er186	er151
UNIT/5 ML188	darunavir107	dextroamphetamine-amphet
	dasatinib74,75	
	DAURISMO75	
	DAYBUE182	
	DEBLITANE	
	deferasirox170	
	deferiprone170	
	deferiprone (3 times a day). 170	
	deflazacort189	
	DELSTRIGO 104	

dextrose 5%-0.9% nacl 172	donepezil hcl50	<i>efavirenz</i> 104
dextrose in water172	donepezil hcl odt50	efavirenz-emtric-tenofov
DIACOMIT41	Dopamine Agonists91	<i>disop</i> 104
diazepam45,113	Dopamine Precursors and/or L-	efavirenz-lamivu-tenofov
<i>diazoxide120</i>	Amino Acid Decarboxylase	<i>disop</i> 104
diclofenac epolamine23	Inhibitors92	EGRIFTA SV191
diclofenac potassium23	DOPTELET131	Electrolyte/Mineral
diclofenac sodium23,164,243	dorzolamide hcl246	Replacements167
diclofenac sodium er23	dorzolamide-timolol240	Electrolyte/Mineral/Metal
dicloxacillin sodium36	DOTTI194	Modifiers
dicyclomine hcl178	DOVATO103	ELECTROLYTES/MINERALS/
DIFICID39	doxazosin mesylate132	METALS/VITAMINS167
diflorasone diacetate162	doxepin hcl	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit
difluprednate243	doxercalciferol238	amins171
digoxin	DOXY 10040	ELIGARD213
	doxycycline hyclate40,159	
digoxin 250 mcg tablet 135	doxycycline monohydrate41	SYRINGE
dihydroergotamine mesylate 64	DRIZALMA SPRINKLE53	ELIGARD 30 MG
	dronabinol59	
	drospirenone-eth estra-	
DILT-XR	<i>levomef.</i>	SYRINGE
	drospirenone-ethinyl	
	estradiol198	
	droxidopa132	
` ,	DUAVEE210	
	duloxetine hcl53	
	DUPIXENT PEN221	
	DUPIXENT SYRINGE 221	
	dutasteride187	
	DUVYZAT182	-
	Dyslipidemics, Fibric Acid	
•	Derivatives	•
	Dyslipidemics, HMG CoA	
	Reductase Inhibitors	
Diuretics, Thiazide 146	Dyslipidemics, Other147	EMSAM52
DIURIL146		emtricitabine105
divalproex sodium42		emtricitabine-rilpivirne-tenof104
	ec-naproxen24	
	econazole nitrate 166	•
	EDURANT104	
DOLISHALE 198	FDURANT PFD 104	enalanril maleate 133

enalapril-	esomeprazole magnesium180	FEMLYV 199
	ESTARYLLA198	
•	ESTRACE194	
	estradiol	
	estradiol (once weekly).194,195	
	estradiol (twice weekly)195	_
	estradiol valerate 195	
ENGERIX-B PEDIATRIC-		FETZIMA54
ADOLESCENT232	acetat198	FIASP121
ENILLORING198	ESTRING195	FIASP FLEXTOUCH121
enoxaparin sodium125	Estrogens194	FIASP PENFILL121
ENPRESSE198	eszopiclone258	Fibromyalgia Agents 155
ENSKYCE198	ethambutol hcl66	FILSPARI143
ENSPRYNG156	ethosuximide44	FILSUVEZ164
	ethynodiol-ethinyl estradiol. 199	
entecavir109	<i>etodolac24</i>	fingolimod157
ENTRESTO142	etonogestrel-ethinyl	FINTEPLA42
	estradiol199	
	etravirine104	
	EUCRISA164	FLAREX244
EPIDIOLEX 100 MG/ML		
SOLUTION42	EUTHYROX210	flecainide acetate
· · · ·	<i>everolimus</i>	
•	EVOTAZ107	
	exemestane	
	EYSUVIS	-
_	ezetimibe	
ERIVEDGE	_	flunisolide
ERLEADA68		fluocinolone acetonide162
	FABHALTA219	
ERMEZA210	FALMINA199	fluocinonide
ERRIN208	famciclovir111	fluocinonide-e162
ertapenem38	famotidine180	
ERYTHROCIN	FANAPT97	fluorometholone244
LACTOBIONATE39	FARXIGA115	fluorouracil164
erythromycin39,166,242	FASENRA	fluoxetine hcl54
erythromycin-benzoyl	FASENRA PEN256	fluphenazine decanoate93
peroxide160	febuxostat63	fluphenazine hcl93
	FEIRZA199	•
escitalopram oxalate54	felbamate42	fluticasone
eslicarbazepine acetate48	felodipine er138	propionate162,247,248

fluticasone propionate hfa. 256	GATTEX 5 MG INJECTION 178	GLUCAGON 1 MG
fluticasone-salmeterol 256	gauze pads & dressings - pads	EMERGENCY KIT120
fluticasone-salmeterol hfa 256	2 x 2	Glucocorticoids237
fluvoxamine maleate54,55	GAVILYTE-C178	glucose 5%-0.9% nacl172
FML FORTE244	GAVILYTE-G178	glucose in water172
fondaparinux sodium125	GAVILYTE-N178	glyburide116
fosamprenavir calcium107	GAVRETO76	glyburide-metformin hcl116
fosfomycin tromethamine31	<i>gefitinib</i>	Glycemic Agents120
fosinopril sodium134	gemfibrozil146	glycopyrrolate178
fosinopril-	GEMMILY199	GOLYTELY178
hydrochlorothiazide143	GEMTESA186	GOMEKLI
FOTIVDA	GENERLAC	granisetron hcl59
FRAGMIN125,126	GENETIC, ENZYME, OR	GRANIX128
FRUZAQLA75	PROTEIN DISORDER:	GRASTEK219
FULPHILA128	REPLACEMENT, MODIFIERS,	griseofulvin61
furosemide145	TREATMENT181	griseofulvin ultramicrosize61
FYAVOLV199	Genetic, Enzyme, or Protein	guanfacine hcl132
FYCOMPA42	Disorder: Replacement,	guanfacine hcl er152
FYLNETRA128	Modifiers, Treatment181	GVOKE120
	GENGRAF227	GVOKE HYPOPEN 1-
G	GENITOURINARY	PACK120
gabapentin	AGENTS186	GVOKE HYPOPEN 2-
GALAFOLD182	Genitourinary Agents, Other 187	PACK120
galantamine er50	GENOTROPIN191	GVOKE PFS 1-PACK
galantamine hbr50	gentamicin sulfate30,166,242	SYRINGE 120
galantamine hydrobromide50	gentamicin sulfate in ns30	GVOKE PFS 2-PACK
GALBRIELA199	GENVOYA103	SYRINGE 120
GALLIFREY	GILENYA157	
Gamma-Aminobutyric Acid	GILOTRIF	H
(GABA) Modulating Agents 44	GIMO1158	HAEGARDA217
	GLASSIA182	
	glatiramer acetate157	
	GLATOPA157	
GAMMAPLEX218	GLEOSTINE67	haloperidol93
	glimepiride115	•
	glipizide115	haloperidol decanoate 10093
GASTROINTESTINAL	<i>glipizide er116</i>	-
	<i>glipizide xl116</i>	
	glipizide-metformin116	
Other178	GLOPERBA63	HEMADY88
gatifloxacin 242		

Hemostasis Agents130	HUMALOG121	hydroxyzine 2 mg/ml oral
heparin sodium126	HUMALOG JUNIOR	solution112
HEPLISAV-B233	KWIKPEN121	hydroxyzine hcl113
HERNEXEOS76	HUMALOG KWIKPEN U-	hydroxyzine pamoate113
HIBERIX VACCINE233	100121	HYFTOR228
Histamine-2 (H2) Receptor	HUMALOG MIX 50-50	-
Antagonists180	KWIKPEN121	
	HUMALOG MIX 75-25122	
STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMALOG MIX 75-25	IBRANCE76
MODIFYING (ADRENAL)188	KWIKPEN121	IBTROZI76
Hormonal Agents,	HUMATROPE191	IBU24
Stimulant/Replacement/Modifyi	HUMIRA227	ibuprofen24
ng (Adrenal)188	HUMIRA PEN	icatibant217
HORMONAL AGENTS,	HUMIRA(CF)228	ICLEVIA200
STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMIRA(CF) PEN228	ICLUSIG77
MODIFYING (PITUITARY)190	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-	icosapent ethyl148
Hormonal Agents,	UC-HS228	IDHIFA
Stimulant/Replacement/Modifyi	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
ng (Pituitary)190	ADOL HS228	imatinib mesylate77
HORMONAL AGENTS,	HUMULIN 70-30122	IMBRUVICA77
STIMULANT/REPLACEMENT/	HUMULIN 70/30 KWIKPEN 122	imipenem-cilastatin sodium38
MODIFYING (SEX	HUMULIN N	imipramine hcl57
HORMONES/MODIFIERS) 193	HUMULIN N KWIKPEN122	imiquimod164
Hormonal Agents,	HUMULIN R122	IMKELDI
Stimulant/Replacement/Modifyi	hydralazine hcl149	Immunoglobulins217
ng (Sex Hormones/Modifiers),	hydrochlorothiazide146	_
	hydrocodone-acetaminophen 22	
HORMONAL AGENTS,	hydrocodone-acetaminophen	Immunological Agents219
STIMULANT/REPLACEMENT/	10-325mg22	Immunological Agents,
MODIFYING (THYROID)210	hydrocodone-acetaminophen 5-	Other219
Hormonal Agents,	325mg22	Immunostimulants225
Stimulant/Replacement/Modifyi	hydrocodone-acetaminophen	
	7.5-325mg	
	hydrocodone-ibuprofen23	
	hydrocortisone 162,237	
-	hydrocortisone butyrate163	
	hydrocortisone valerate163	
	hydromorphone hcl26	
	hydroxychloroquine sulfate90	
SUPPRESSANT	hydroxyurea70	-

INFLAMMATORY BOWEL	IPOL233	JINTELI200
DISEASE AGENTS237	ipratropium bromide 249	JOENJA182
	ipratropium-albuterol257	
INGREZZA INITIATION	IQIRVO178	JOYEAUX200
PK(TARDIV)155	irbesartan133	JULEBER
INGREZZA SPRINKLE 155	irbesartan-	JULUCA103
INLYTA77	hydrochlorothiazide143	JUNEL200
	ISENTRESS103	
INREBIC78	ISENTRESS HD103	JUNEL FE 24201
insulin aspart122	ISIBLOOM200	JUXTAPID148
insulin aspart flexpen 122	ISOLYTE P WITH	JYLAMVO229
insulin aspart penfill122	DEXTROSE	JYNNEOS VACCINE233
insulin aspart prot mix 70-	ISOLYTE S 167	
30122	isoniazid	K
insulin glargine max	isopropyl alcohol 0.7ml/ml	KAITLIB FE201
solostar122	medicated pad260	KALETRA107
insulin glargine solostar122	isosorbide dinitrate150	KALYDECO251
	isosorbide mononit er 60 mg	
insulin lispro123	tb	kcl-d5w-0.2% nacl173
insulin lispro junior kwikpen . 123	isosorbide mononitrate er150	kcl-d5w-0.225% nacl 173
	isotretinoin	
insulin lispro protamine mix. 123	ISTURISA191	kcl-d5w-0.9% nacl173
insulin pen needle260	ITOVEBI	KELNOR 1-35201
insulin syringe (disp) u-100 0.3	itraconazole61	KERENDIA149
ml260	ivabradine hcl143	ketoconazole61
insulin syringe (disp) u-100 1/2	ivermectin89	ketorolac tromethamine 244
ml	IWILFIN71	KEVZARA221
insulin syringe (disp) u-100	IXIARO VACCINE233	KINERET221
1ml260		KINRIX VACCINE233
Insulins121	J	KIONEX175
INTELENCE104	JAIMIESS200	KISQALI78
INTRALIPID	JAKAFI78	KISQALI FEMARA CO-
INTRAROSA200	jantoven126	PACK71
INTROVALE200	JANUMET117	KLAYESTA61
INVEGA HAFYERA97	JANUMET XR117	KLOR-CON 10168
INVEGA SUSTENNA97	JANUVIA117	KLOR-CON 8168
INVEGA TRINZA98	JARDIANCE117	KLOXXADO29
INVOKAMET116	JASMIEL	KOSELUGO78,79
INVOKAMET XR117	JAVYGTOR182	KOURZEQ159
	JAYPIRCA78	
IOPIDINE246	JAYTHARI189	KRINTAFEL90

KRISTALOSE17	6 levetiracetam	43	LONSURF	71
KURVELO20	1 levetiracetam er	43	loperamide	177
KYLEENA	1 levobunolol hcl	245	lopinavir-ritonavir	108
	levocarnitine	173	lorazepam	113,114
L	levocetirizine		LORAZEPAM INTENSO	OL114
I-glutamine	2 dihydrochloride	248	LORBRENA	79
labetalol hcl13	7 levofloxacin	39	LORYNA	202
lacosamide4	8 levofloxacin-d5w	40	losartan potassium	133
lactulose17	ELEVONEST	201	losartan-	
lamivudine10	ର levonorg-eth estrad ଶ	eth	hydrochlorothiazide	143
lamivudine 100 mg tablet 10	9 <i>estrad</i>	201	LOTEMAX	244
lamivudine-zidovudine10	6 levonorgestrel-eth es	stradiol 202	loteprednol etabonate.	244
lamotrigine 4	2 LEVORA-28	202	lovastatin	147
lamotrigine (blue)4	2 levorphanol tartrate.		LOW-OGESTREL	202
lamotrigine (green)4	2 levothyroxine sodium	1211	loxapine	94
lamotrigine (orange)4	3 LEVOXYL	211	lubiprostone	176
lansoprazol-amoxicil-	lidocaine	27	LUMAKRAS	80
clarithro17	8 lidocaine hcl	27	LUMIGAN	246
lansoprazole18	0 lidocaine hcl viscous	27	LUPKYNIS	229
LANTUS12	3 lidocaine-prilocaine.		LUPRON DEPOT	214
LANTUS SOLOSTAR12	B LILETTA	202	LUPRON DEPOT	
lapatinib7	9 linezolid	31	(LUPANETA)	214
LARIN	1 linezolid-d5w	32	LUPRON DEPOT-PED	215
LARIN FE20	1 LINZESS	176	lurasidone hcl	98
latanoprost	6 liothyronine sodium.	211	LUTERA	202
LAYOLIS FE20	1 lisinopril	134	LYBALVI	98
LAZCLUZE7	9 lisinopril-		LYLEQ	209
ledipasvir-sofosbuvir11	0 hydrochlorothiazide	143	LYLLANA	195
leflunomide				
lenalidomide	9 lithium carbonate	114	LYSODREN	71
LENVIMA	lithium carbonate er.	114	LYTGOBI	80
LESSINA	1 lithium citrate	114	LYZA	209
letrozole7	2 LITHOSTAT	188		
leucovorin calcium8	9 LIVTENCITY	108	M	
LEUKERAN6	7 LO LOESTRIN FE	202	M-M-R II VACCINE	233
LEUKINE22	6 Local Anesthetics	27	Macrolides	38
leuprolide acetate21	4 LOESTRIN	202	magnesium sulfate	168,173
leuprolide depot21			_	
levalbuterol concentrate 25				
levalbuterol hcl25				
levalbuterol tartrate hfa 25				

Mast Cell Stabilizers252	methimazole216	MIPLYFFA183
MATERNACEL174	methocarbamol258	MIRENA203
MATERVIA174	methotrexate229	mirtazapine52
MATULANE67	methotrexate sodium 229	misoprostol180
MAVENCLAD157	methoxsalen164	modafinil
MAVYRET110	methsuximide44	MODEYSO80
MAYZENT157	methylphenidate152	moexipril hcl134
meclizine hcl58	methylphenidate er 153	Molecular Target Inhibitors 72
medroxyprogesterone	methylphenidate er (la) 153	molindone hcl94
acetate	methylphenidate hcl 153	mometasone furoate 163
mefloquine hcl90	methylphenidate hcl cd 153	Monoamine Oxidase B (MAO-
megestrol acetate209	methylphenidate hcl er (cd). 153	B) Inhibitors
megestrol acetate 40mg/ml oral	methylphenidate la154	Monoamine Oxidase
suspension	methylphenidate sr154	Inhibitors52
MEKINIST80	methylprednisolone189	montelukast sodium248
MEKTOVI80	methyltestosterone193	Mood Stabilizers114
MELEYA209	metoclopramide hcl58	morphine sulfate26
meloxicam24	<i>metolazone</i> 146	morphine sulfate er25
memantine hcl50,51	metoprolol succinate137	MOUNJARO118
memantine hcl er51	metoprolol tartrate137	MOVANTIK177
MENACTRA234	metoprolol-	moxifloxacin40,242
MENOSTAR196	hydrochlorothiazide143	moxifloxacin hcl40
MENQUADFI234	metronidazole32	MRESVIA234
MENVEO VACCINE234	<i>metyrosine</i> 143	MULTAQ135
meperidine hcl	mexiletine hcl135	multiple electrolytes t1
meprobamate113	MIBELAS 24 FE203	ph5.5168
mercaptopurine70	micafungin61	multiple electrolytes t1
meropenem	<i>miconazole 361</i>	ph7.4168
MERZEE	MICROGESTIN203	Multiple Sclerosis Agents156
mesalamine237	MICROGESTIN FE203	mupirocin167
mesalamine dr237	midodrine hcl	MYALEPT179
mesalamine er237	mifepristone	mycophenolate mofetil 229
mesna89	MIGERGOT64	mycophenolic acid229
METABOLIC BONE DISEASE	<i>miglustat182</i>	MYFEMBREE215
AGENTS238	MILI	MYFORTIC229
Metabolic Bone Disease	MIMVEY203	MYHIBBIN229
Agents238	Mineralocorticoid Receptor	MYRBETRIQ186
metformin hcl117	Antagonists149	MYTESI177
metformin hcl er117,118	minocycline hcl41	
	<i>minoxidil</i>	
	MINZOYA203	

	NEULASTA129	norgestimate-ethinyl
N	NEUPOGEN129	estradiol204
N-methyl-D-aspartate (NMDA)	NEUPRO91	NORTREL204
Receptor Antagonist50	NEVANAC244	nortriptyline hcl57
nabumetone24	nevirapine105	NORVIR108
nadolol137	nevirapine er105	NOURIANZ91
nafcillin sodium36	NEXLETOL	NOVOLIN 70-30123
naftifine hcl167	NEXLIZET148	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN 123
naloxone hcl29	NEXPLANON209	NOVOLIN N123
naltrexone hcl28	NEXTSTELLIS203	NOVOLIN N FLEXPEN123
•	niacin er148	
naratriptan 1 mg tablet 64	NICOTROL NS29	NOVOLIN R FLEXPEN124
naratriptan 2.5 mg tablet 64	<i>nifedipine</i>	NOVOLOG124
NATACYN242	nifedipine er138	NOVOLOG FLEXPEN124
NATAL PNV174	NIKKI203	NOVOLOG MIX 70-30124
NATAZIA	nilutamide68	NOVOLOG MIX 70-30
•	nimodipine138	
NAYZILAM46	NINLARO81	NOVOLOG PENFILL124
	nitazoxanide90	
	NITRO-BID	
	nitrofurantoin	
	nitrofurantoin mono-macro32	
	nitroglycerin150	
NEO-POLYCIN240	nitroglycerin patch150	NUTRILIPID174
NEO-POLYCIN HC240	NITROSTAT150	NUTROPIN AQ NUSPIN192
	NIVESTYM129	
	nizatidine180	
	Nonsteroidal Anti-inflammatory	
	Drugs23	
neomycin-bacitracin-	NORA-BE209	
	NORDITROPIN FLEXPRO. 191	
	norelgestromin-eth estradiol 204	
	norethin-eth estra-ferrous	
	fum	NYVEPRIA129
gramicidin240		
	estradiol204	
	norethindrone209	
-	norethindrone ac (lupaneta) 209	
	norethindrone acetate 209	
	norethindrone-e.estradiol-	
NELIAC 160	iron 204	ODACTRA 219

ODEFSEY106	Opioid Reversal Agents29	
ODOMZO81	OPIPZA99	P
OFEV255	OPSUMIT253	paliperidone er99
ofloxacin40,242,247	OPSYNVI	PALYNZIQ183
OGSIVEO71	OPVEE29	PANCREAZE183
OJEMDA81	ORENCIA222	PANRETIN88
OJJAARA81	ORENCIA CLICKJECT222	pantoprazole sodium181
olanzapine98	ORENITRAM ER253	PANZYGA218
olanzapine odt99	ORENITRAM MONTH 1	Parasympathomimetics65
olanzapine-fluoxetine hcl52	TITRATION KT253	paricalcitol238
olmesartan medoxomil133	ORENITRAM MONTH 2	paroxetine hcl55
olmesartan-	TITRATION KT	PAXLOVID112
hydrochlorothiazide144	ORENITRAM MONTH 3	pazopanib hcl81
OLUMIANT222	TITRATION KT254	PEDIARIX234
omega-3 acid ethyl esters . 149	ORGOVYX71	Pediculicides/Scabicides165
omeprazole180,181	ORIAHNN	PEDVAXHIB234
OMNITROPE192	ORKAMBI	peg 3350-electrolyte179
OMVOH222	ORLADEYO217	peg-3350 and electrolytes . 179
OMVOH PEN222	ORMALVI183	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-
ondansetron hcl59	orphenadrine citrate er258	c179
ondansetron odt59	ORQUIDEA209	PEGASYS226
ONGENTYS	ORSERDU69	PEMAZYRE81
ONUREG70	oseltamivir phosphate 110,111	PENBRAYA VACCINE234
OPHTHALMIC AGENTS240	OTEZLA165	penciclovir112
Ophthalmic Agents, Other 240	OTIC AGENTS 246	penicillamine188
Ophthalmic Anti-allergy	Otic Agents246	penicillin g potassium37
Agents243	oxacillin37	penicillin g sodium37
Ophthalmic Anti-Infectives 241	oxacillin sodium37	penicillin gk-iso-osm
Ophthalmic Anti-	oxazepam114	<i>dextrose37</i>
inflammatories 243	oxcarbazepine48	penicillin v potassium37
Ophthalmic Beta-Adrenergic	OXERVATE241	PENMENVY MEN A-B-C-W-
Blocking Agents	oxiconazole nitrate167	Y234
Ophthalmic Intraocular	OXISTAT167	PENTACEL VACCINE 234
Pressure Lowering Agents,	oxybutynin chloride186	pentamidine isethionate90
Other245	oxybutynin chloride er186	PENTASA237
Opioid Analgesics, Long-	oxycodone hcl26	pentoxifylline144
acting	oxycodone-acetaminophen 23	perampanel43
Opioid Analgesics, Short-	oxymorphone hcl27	perindopril erbumine134
	oxymorphone hcl er26	
Opioid Dependence28	OZEMPIC118	perphenazine94
		nernhenazine-amitrintyline 52

PERSERIS99	potassium chloride proamp. 169	probenecid63
PERSERIS ER 90 MG	potassium chloride-0.45%	probenecid-colchicine63
	nacl169	
	potassium chloride-0.9%	
phenelzine sulfate53	nacl169	PROCRIT129
	potassium chloride-dextrose	
phenoxybenzamine hcl 132	5%173	PROCTOSOL-HC163
PHENYTEK49	potassium chloride-water169	PROCTOZONE-HC163
phenytoin49	potassium citrate er169	progesterone210
phenytoin sodium extended49	pramipexole dihydrochloride. 92	Progestins208
Phosphodiesterase Inhibitors,	prasugrel hcl131	PROGRAF230
Airways Disease	pravastatin sodium147	PROLASTIN C183
PIFELTRO105	praziquantel89	PROLIA238
pilocarpine hcl 159,241,246	prazosin hcl132	promethazine hcl58
pimecrolimus163	PRED MILD244	PROMETHEGAN59
<i>pimozide94</i>	prednisolone189	propafenone hcl
PIMTREA205	prednisolone acetate 244	propafenone hcl er 135
pindolol137	prednisolone sodium phos	propranolol hcl137
pioglitazone hcl118	odt189	propranolol hcl er137
piperacillin-tazobactam37	prednisolone sodium	propylthiouracil216
PIQRAY82	phosphate190	PROQUAD235
•	<i>prednisone</i> 190	
piroxicam24	PREDNISONE INTENSOL. 190	Protectants180
PLASMA-LYTE A168	pregabalin46	Proton Pump Inhibitors180
PLASMA-LYTE A PH 7.4168	pregabalin er155	protriptyline hcl57
Platelet Modifying Agents130	PREMARIN196	PRURADIK166
PLENAMINE183	PREMASOL174	Pulmonary
pmdd fluoxetine 10mg tablet .55	PREMPHASE205	Antihypertensives 253
pmdd fluoxetine 20mg tablet .55	PREMPRO	Pulmonary Fibrosis Agents .255
podofilox165	prenatal vitamin with minerals	PULMOZYME251
POLYCIN242	and folic acid greater than 0.8	pyrazinamide66
polymyxin b sul-	mg oral tablet174	pyridostigmine bromide65
trimethoprim242	PREVALITE149	pyridostigmine bromide er66
polymyxin b sulfate32	PREVYMIS109	pyrimethamine90
POMALYST69	PREZCOBIX108	PYRUKYND183,184
PONVORY157	PREZISTA108	PYRUKYND 20 MG
PORTIA205	PRIFTIN66	TABLET184
posaconazole62	primaquine90	PYRUKYND 5 MG TABLET184
Potassium Binders175	<i>primidone46</i>	PYRUKYND 50 MG
potassium chloride168	PRIORIX234	TABLET184
potassium chloride in d5lr173	PRIVIGEN219	

	RESPIRATORY	RUBRACA83
Q	TRACT/PULMONARY	rufinamide49
QBREXZA165	AGENTS247	RUKOBIA106
QINLOCK82	RETACRIT129	RYBELSUS118
QUADRACEL DTAP-IPV235	RETEVMO82	RYDAPT83
quetiapine fumarate99	Retinoids88	
quetiapine fumarate er99,100	REVCOVI184	S
quinapril hcl134	REVUFORJ71,72	sacubitril-valsartan144
		SAFYRAL205
quinidine sulfate136	REYATAZ108	SAJAZIR217
quinine sulfate90	REZDIFFRA212	SANDIMMUNE230
Quinolones39	REZLIDHIA82	SANTYL165
QVAR REDIHALER248	REZUROCK219	sapropterin dihydrochloride 184
	RHOPRESSA246	SAVELLA155,156
R	ribavirin110	SCEMBLIX83
RABAVERT VACCINE235	rifabutin66	S scopolamine59
rabeprazole sodium181	rifampin67	' SECUADO100
RADICAVA ORS151	riluzole151	SELARSDI
RALDESY55	rimantadine hcl111	Selective Estrogen Receptor
raloxifene hcl210	RINVOQ222	Modifying Agents210
ramelteon258	RINVOQ LQ222	selegiline hcl93
ramipril134	risedronate sodium239	selenium sulfide163
ranolazine er144	risedronate sodium 35 mg tab	SELZENTRY106
RAPAMUNE230	(dose pack of 12)239	SEREVENT DISKUS250
rasagiline mesylate92	risperidone100	SEROSTIM179,192
RAVICTI184	risperidone er100	Serotonin (5-HT) Receptor
RAYALDEE239	risperidone odt100	9 Agonists64
REBIF158	ritonavir108	3 sertraline hcl55
REBIF REBIDOSE158	rivaroxaban127	' SETLAKIN
RECLIPSEN205	rivastigmine50	SHAROBEL210
RECOMBIVAX HB235	RIVELSA205	SHINGRIX VACCINE 235
RECORLEV215	RIVFLOZA184	SIGNIFOR215
RELENZA111	rizatriptan 64	SIKLOS185
RELEUKO129	roflumilast252	? sildenafil254
RELISTOR177	ROMVIMZA82	sildenafil citrate150,254
repaglinide118	ropinirole hcl92	? SILIQ223
REPATHA SURECLICK149	rosuvastatin calcium147	' SILVADENE165
REPATHA SYRINGE149	ROSYRAH205	silver sulfadiazine165
		SIMLANDI(CF)230
Other255	ROTATEQ235	SIMLANDI(CF)
	ROZLYTREK 83	AUTOINJECTOR 230

SIMPONI230,231	SOTALOL AF136	sunitinib malate84
simvastatin147	SOTYKTU223	SUNLENCA107
sirolimus231	SOVALDI110	SUPPLIES260
SIRTURO67	SPIRIVA RESPIMAT 249	Supplies260
SIVEXTRO32	spironolactone149	SUTAB177
SKELETAL MUSCLE	spironolactone-hctz144	SYEDA206
RELAXANTS258	SPRINTEC	SYMDEKO251
Skeletal Muscle Relaxants258	SPRITAM43	SYMLINPEN 120118
SKYCLARYS155	SPS175	SYMLINPEN 60118
SKYLA206	SRONYX	SYMPAZAN46
SKYRIZI223	SSD165	SYMTUZA108
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-	SSRIs/SNRIs (Selective	SYNAREL216
BODY223	Serotonin Reuptake	SYNJARDY119
SKYRIZI ON-BODY223	Inhibitor/Serotonin and	SYNJARDY XR119
SKYRIZI PEN223	Norepinephrine Reuptake	SYNTHROID212
SKYTROFA192	Inhibitor)	_
SLEEP DISORDER	STELARA	T
AGENTS258	STEQEYMA223	TABLOID70
	STIMUFEND130	
	STIOLTO RESPIMAT257	
_	STIVARGA83	
sulf179	streptomycin sulfate30	tadalafil 20mg tablet (adcirca
	STRIBILD103	
_	STRIVERDI RESPIMAT250	,
sodium chloride-water 170	SUBVENITE43	TAFINLAR84
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride	SUBVENITE (BLUE)43	TAGRISSO84
ion 1 mg) oral tablet170	SUBVENITE (GREEN)44	TAKHZYRO217
	SUBVENITE (ORANGE)44	
sodium phenylbutyrate185	sucralfate	AUTOINJECTOR223
	sulfacetamide sodium 40,242	
sulfonate175	sulfacetamide-prednisolone 241	SYRINGE
sodium sulfacetamide40	sulfadiazine40	TALTZ SYRINGE 224
sofosbuvir-velpatasvir110	sulfamethoxazole-	TALZENNA84
SOGROYA192	trimethoprim	tamoxifen citrate70
	SULFAMYLON167	
solifenacin succinate186	sulfasalazine237	TARINA 24 FE 206
SOLOSEC	sulfasalazine dr237	TARINA FE
	Sulfonamides40	
	sulindac25	
	sumatriptan65	
	sumatrintan succinate 65	

tasimelteon 258	TIGLUTIK 50 MG/10 ML	TREMEYA 100 MG/MI
	SUSP151	
	TILIA FE	
	timolol maleate	
	tinidazole32	
	tiopronin	
	tiotropium bromide249	
	TIROSINT-SOL212	
	TIVICAY	
	TIVICAY PD104	
	tizanidine hcl102	
	TOBI PODHALER251	
	TOBRADEX241	
	tobramycin	
	tobramycin sulfate30	
	tobramycin-dexamethasone 241	
	TOBREX243	
teriparatide239	tolcapone91	triamterene-
	tolterodine tartrate187	
testosterone 10 mg gel	tolterodine tartrate er187	triazolam
	tolvaptan170	
testosterone cypionate193	Topical Anti-infectives 166	TRIDACAINE27
testosterone enanthate194	topiramate44	TRIDACAINE II27
tetrabenazine155	toremifene citrate70	TRIDERM164
	TORPENZ 85	
Tetracyclines	<i>torsemide145</i>	trifluoperazine hcl95
THALOMID	TPN ELECTROLYTES 174	trifluridine243
theophylline 80 mg/15ml oral	TRACLEER254	trihexyphenidyl hcl91
	tramadol hcl27	
theophylline anhydrous 252	trandolapril134	trimethobenzamide hcl59
	tranexamic acid130	•
thioridazine hcl94	tranylcypromine sulfate53	trimipramine maleate57,58
thiothixene94	TRAVASOL174	TRINTELLIX56
	travoprost246	
TIADYLT ER140	trazodone hcl55	TRIUMEQ PD106
tiagabine hcl	Treatment Adjuncts88	TRIVORA-28207
	Treatment-Resistant101	
_	TRECATOR	•
	TRELEGY ELLIPTA257	-
tigecycline	TRELSTAR	
	TREMFYA224	TRULICITY119

TRUMENBA236	VAQTA236	VITALARA
	varenicline tartrate29	
	VARIVAX VACCINE236	
	Vasodilators, Direct-acting	
	Arterial149	
	Vasodilators, Direct-acting	
	Arterial/Venous150	
TYBOST107	VAXCHORA VACCINE236	VOQUEZNA TRIPLE PAK . 179
TYDEMY207	VELIVET207	VORANIGO87
TYENNE231	VELSIPITY179	voriconazole62
TYENNE AUTOINJECTOR .231	VEMLIDY109	voriconazole 200 mg vial 62
	VENCLEXTA85	
TYPHIM VI	VENCLEXTA 10 MG	VOWST179
TYRVAYA241	TABLET85	VOYDEYA219
TYVASO DPI254	VENCLEXTA STARTING	VRAYLAR101
	PACK86	VTAMA165
U	venlafaxine besylate er56	VUMERITY158
UBRELVY64	venlafaxine hcl56	VYFEMLA207
UDENYCA130	venlafaxine hcl er56	VYLIBRA
UDENYCA	VENXXIVA188	VYNDAMAX185
AUTOINJECTOR130	VEOZAH155	VYNDAQEL185
UNITHROID213	verapamil er140	VYVGART HYTRULO66
	verapamil er pm140	
ursodiol179	verapamil hcl140	VV
ustekinumab224	verapamil sr140	WAINUA185
UZEDY100,101	VERQUVO144	Wakefulness Promoting
3 //	VERSACLOZ102	Agents259
V	VERZENIO86	warfarin sodium127
VABOMERE38	VESTURA207	WEGOVY145
	VIBERZI178	
-	VIENVA207	
VALCHLOR165	vigabatrin47	COMPLETE175
_	VIGADRONE	• ,
•	VIGAFYDE47	
valsartan133	VIGPODER47	WINREVAIR 60 MG VIAL 257
valsartan-	VIJOICE86	
-	vilazodone hcl56	WYMZYA FE207
	VIMKUNYA236	Y
	VIOKACE185	
	VIRACEPT108	
VANFLYTA85	VIREAD109	XARAH FE207

XARELTO	127	ZELBORAF	88
XATMEP	231	ZEMAIRA	185
XCOPRI	49	ZENATANE	160
XDEMVY	243	ZENPEP	185
XELJANZ	224	ZEPATIER	110
XELJANZ XR	225	ZEPOSIA	158
XELRIA FE	207	ZERBAXA	35
XERMELO	178	zidovudine	106
XGEVA	239	ZIEXTENZO	130
XIFAXAN	33	ZILBRYSQ	225
XIGDUO XR		-	
XIIDRA	241	ziprasidone mesylate	101
XOFLUZA	111	ZIRGAN	243
XOLAIR	225	ZOLINZA	72
XOLREMDI	130	zolmitriptan	65
XOSPATA	87	zolmitriptan odt	65
XPOVIO	. 87,88	zolpidem tartrate	259
XTANDI			
XULANE	208	ZOMACTON	192
XYWAV	259	ZONISADE	49
			10
V		zonisamide	
Y		ZORTRESS	231
YARGESA		ZORTRESSZORYVE	231 165
YARGESAYASMIN 28	208	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35	231 165 208
YARGESAYASMIN 28YAZ	208 208	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMY	231 165 208
YARGESAYASMIN 28YAZYESINTEK	208 208 225	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAE	231 165 208 47
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX	208 208 225 236	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA	208 208 225 236 69	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2	208 208 225 236 69 39,240	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA	208 208 225 236 69 39,240	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM	208 208 225 236 69 39,240	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA. YASMIN 28. YAZ. YESINTEK. YF-VAX. YONSA. YORVIPATH. 2 YUVAFEM.	208 208 225 236 69 39,240 196	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH YUVAFEM Z ZAFEMY	208 225 236 69 .39,240 196	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA. YASMIN 28. YAZ. YESINTEK. YF-VAX. YONSA. YORVIPATH. 2 YUVAFEM. Z ZAFEMY. zafirlukast.	208 225 236 69 39,240 196	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM Z ZAFEMY zafirlukast zaleplon	208 225 236 69 39,240 196 208 259	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM ZAFEMY zafirlukast zaleplon ZARXIO	208 225 236 69 .39,240 196 208 248 259 130	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM Z ZAFEMY zafirlukast zaleplon ZARXIO ZAVZPRET	208 225 236 69 .39,240 196 208 248 259 130	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM Z ZAFEMY zafirlukast zaleplon ZARXIO ZAVZPRET ZEGALOGUE	208 225 236 69 .39,240 196 208 248 259 130 64	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM Z ZAFEMY zafirlukast zaleplon ZARXIO ZAVZPRET ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	208 225 236 69 39,240 196 208 259 130 64	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88
YARGESA YASMIN 28 YAZ YESINTEK YF-VAX YONSA YORVIPATH 2 YUVAFEM Z ZAFEMY zafirlukast zaleplon ZARXIO ZAVZPRET ZEGALOGUE	208 225 236 69 .39,240 196 248 259 130 64	ZORTRESSZORYVEZOVIA 1-35ZTALMYZURZUVAEZYDELIG	231 165 208 47 52 88

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete

71010 / -	Careptinia Housen Chicago Complete	
الطريقة	خدمة العملاء - معلومات جهة الاتصال	
المكالمات	المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء 24 Complete ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete لديها أيضًا خدمات المترجم الفوري مجانية متاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.	
ттү	711 المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.	
القاكس	1-714-246-8711	
المراسلة كتابيًا	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868	
البريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org	
الموقع الإلكتروني	www.caloptima.org/OneCare	