

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

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

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

تم تحديث قائمة الأدوية هذه بتاريخ 01/20/2026

من أجل معلومات أكثر تحديثاً أو لأي أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم **711 (1-877-412-2734)** TTY، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو قم بزيارة www.caloptima.org/OneCare

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

مقدمة

يسعى هذا المستند قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (يُعرف أيضاً بـقائمة الأدوية). وتتعرف من خلاله على الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. تخبرك قائمة الأدوية أيضًا بما إذا كانت هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها في الفصل الأخير من كتاب الأعضاء.

جدول المحتويات

4	A. إخلاء المسؤولية
10	B. الأسئلة الأكثر تكراراً (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 أبداً؟.....
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، وأو حدود الكمية، وأو قيود العلاج المرحل).
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 عضواً جديداً 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؟.....
16	B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟.....
16	B12. كم من الوقت يستغرق الحصول على استثناء؟.....
16	B13. ما هي الأدوية المماثلة؟.....
17	B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟.....

إذا كانت لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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



- 17 B15. ما هي الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)؟
- 17 B16. هل يغطي OTC منتجات CalOptima Health OneCare Complete 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 C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة باللغطية
- 20 C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية
- I-1 D. فهرس الأدوية المشمولة باللغطية



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.

A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يستطيع الأعضاء الحصول عليها من CalOptima Health OneCare Complete. CalOptima Health OneCare Complete هي منظمة Medicare Advantage ومتعاقة مع Medicare. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تلتزم CalOptima Health OneCare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز العنصري على أساس العرق، 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) مجاناً، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارة 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 أو عن طريق الاتصال بـ **1-877-412-2734** (TTY 711). هذه المكالمة مجانية.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل بـ **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. هذا المستند متاح مجاناً باللغات الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية.

إشعار بتوفير 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 **1-877-412-2734** (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734** (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

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



Հայերեն (Armenian)

ՈՒԾՎԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատար տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **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，請致電**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)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY: **711**). ਅਪਾਹੁਜ ਲੇਕ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵ, ਜਿਵ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੌਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY: **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734** (TTY: **711**) पर काल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY: **711**) पर काल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **1-877-412-2734** على الرقم CalOptima Health OneCare Complete

(TTY **711**), 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare

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.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປັບປຸງ:

ກ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທໜ້າ
ໄດ້ບໍ່ **1-877-412-2734** (TTY: 711).

ລູ້ມຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແດ່ການບໍລິການສ້າງວັບຄົນຜິດການ
ດ້ວຍເອກະສານທະບຽນອກນອນນັ່ວະມີຕົບມາໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທໜ້າໄປ **1-877-412-2734** (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົານັ້ນບໍ່ຕ້ອງແນຍຄ້າໃຈລາຍໄດ້.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **1-877-412-2734** على الرقم CalOptima Health OneCare Complete

(TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة

www.caloptima.org/OneCare



Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lорx taux **1-877-412-2734** (TTY: 711).
Liouh lорx 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 lорx **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៖ បើមួយ ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក សម
ទូរសព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734**
(TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិភាក
ដីជាងកសារសរស់ជាមក្សរជំនួយ សម្រាប់ជនពិភាករ៉ែន
ប្លឹងកសារសរស់ជាមក្សរពុម្ពជំនួយ ក្នុងការបានដាក់ដោយ
ទូរសព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY: 711) ។
សេវាកម្មទាំងនេះ: មិនគឺតាត់ដែឡើយ។

فارسی (Farsi)

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

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY 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 TTY 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

إذا كانت لديك أسلمة، يرجى الاتصال بـ **1-877-412-2734** على الرقم CalOptima Health OneCare Complete (TTY 711)، 24 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 กรุณาโทรสัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรสัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734** (TTY: **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** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.



إذا كنت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** 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

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.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY 711). વિકલાગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટો પ્રિન્ટમાં પણ દૃષ્ટાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ 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)

DİKKAT: 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.

(Urdu)

توجه: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734** (TTY 711). معاذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734** (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 الآمنة 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 **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية.

B. الأسئلة الأكثر تكراراً (FAQ)

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

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

الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تبدأ من القسم **C1** هي التي الأدوية التي تخضع للتغطية CalOptima Health 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) وفيتامينات معينة، فإنها قد تكون خاضعة للتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ **CalOptima Health OneCare Complete** 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.



موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). كما يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal RX على الرقم 800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعرف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة من Medi-Cal RX عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Cal.

- ستعطي CalOptima Health OneCare Complete جميع الأدوية الضرورية طبياً والمدرجة في قائمة الأدوية في الحالات التالية إذا:

○ أفاد طبيبك المعالج أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية بأنك تحتاج إليها لتحسين 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 للتغطيتنا على موقعنا الإلكتروني www.caloptima.org/OneCare أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبداً؟

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

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

- نقرر طلب أو عدم طلب تقديم موافقة مسبقة للحصول على دواء ما. (المواقة المسبقة هي إذن من CalOptima Health OneCare Complete قبل حصولك على الدواء).

• نضيف أو نعدل كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها حدود الكمية).

• نضيف أو نغير القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتناوله دواء آخر).

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

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

- ظهر دواء جديد في السوق أقل ثمنًا يعمل بالكافأة نفسها للدواء المدرج على قائمة الأدوية حالياً، أو

• نمى إلى علمنا أن هناك دواءً غير آمن، أو

• رفع الدواء من الأسواق.

يحتوي السؤالان B3 و B6 الواردان أدناه على مزيد من المعلومات بشأن ما يحدث عند تغيير قائمة الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.

يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاصة 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 TTY 1-877-412-2734 (711)، 24 ساعة في اليوم، 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 جديداً 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 للتبدل 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 إشعاراً بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يرجى 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 بسبب آخر. إذا حدث ذلك، فقد نقوم بإزالته من قائمة الأدوية على الفور. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعاراً 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.
- ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete للحصول على المساعدة على الرقم TTY 711 (1-877-412-2734) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- قد نجري تغييرات أخرى تؤثر على الأدوية التي تتناولها. وسنطلعك مسبقاً 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.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.

- نقوم بإزالة دواء يحمل علامة تجارية من قائمة الأدوية عند إضافة دواء عام ليس جديداً 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 يوماً على الأقل من إجراء التغيير على قائمة الأدوية أو

• إخبارك وتزويذك بإمدادات من الدواء لمدة تقل عن 30 يوماً 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 بدلاً 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 تفرض 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 مسبق: يتبعن عليك أو على طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete قبل صرف وصفاتك الطبية. ويتختلف التصريح المسبق عن الإحالة. وقد يتمتع CalOptima Health OneCare Complete بحدود الكمية التي يمكنك الحصول 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 Complete عالياً في بعض الأحيان اتباع العلاج المرحلي. وهذا يعني أنه يتبعن عليك تجربة الأدوية بنظام معين طبقاً لحالتك الطبية. فقد يتبعن عليك تجربة أحد الأدوية قبل أن تُعطي دواء آخر. وإذا تبين لمقدم الوصفة الطبية الخاص بك أن الدواء الأول غير مناسب لك فسنعطي الدواء الثاني.

لمعرفة ما إذا كان دواوينك يستلزم أي متطلبات إضافية أو يخضع لقيود معينة، يرجى الاطلاع على الجداول الواردة في القسم C1. يمكنك أيضاً 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 والعلاج المرحلي. يمكنك أيضاً أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

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

B5. كيف تعلم أن هناك قيوداً 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 (التصريح المسبق وحدود الكمية وأو القيود المفروضة على العلاج المرحلي)؟

في بعض الحالات، سنخبرك مسبقاً إذا قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق وحدود الكمية وأو قيود العلاج المرحلي على الدواء. ارجع إلى السؤال B3 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا الإشعار المسبق والموافق التي قد لا نتمكن فيها من إخبارك مسبقاً عندما تتغير قواعدها 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.

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

للحث حسب الحالة الطبية، ابحث عن القسم C1 المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية". يتم تجميع الأدوية الموجودة في هذا القسم في فئات اعتماداً 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) 24 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 تريده تناوله. ثم أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الرعاية الطبية على القائمة. ويمكنهم بعد ذلك وصف دواء من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي تريده تناوله. أو
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete استثناءك للحصول على تغطية لدوائك. يرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.



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

يمكنا مساعدتك. قد نقوم بتوفير تغطية مؤقتة للدواء وتوفير صرفية تكفي لمدة 30-يوماً، وذلك خلال أول 90 يوماً لك في عضوية CalOptima Health OneCare Complete. ستيح 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 لتغطي عددًا أقل من الأيام، فسنسمح بصرفها عدة مرات لتوفير صرفيات تكفي لمدة 30-يوماً بحد أقصى.

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

- كنت تتناول دواء 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 دواء يعد جزءاً من قيود العلاج المرحلي.

إذا كنت تتناول دواء 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 استثناء، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بإمداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. يرجى زيارة موقع Medi-Cal الإلكتروني على (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات. كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal RX على الرقم 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف مزايا Medi-Cal (BIC) الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

إذا كنت في دار تمريض أو أي مرافق 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 مشتركاً في الخطة لأكثر من 90 يوماً، وتعيش في مرافق رعاية طويلة الأجل، وتحتاج إلى إمدادات على الفور:

سنقوم بتغطية صرفية واحدة من الدواء الذي تحتاجه تكفي لمدة 31 يوماً (ما لم تكن وصفتك الطبية تمت لفترة أقل من ذلك)، سواء كنت عضواً جديداً في CalOptima Health OneCare Complete أم لا.

هذا بالإضافة إلى الصرفية المؤقتة خلال أول 90 يوماً من عضويتك في CalOptima Health OneCare Complete.

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

الدخول إلى مرافق رعاية طويلة الأجل منتقلًا من مستشفى لرعاية الحالات الحادة •

خروجك من المستشفى إلى المنزل •

إنهاء خدمات التمريض المتخصص 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 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.



• الخروج من إحدى مستشفيات الطب النفسي.

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 يوماً عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفتيك الأولى التي تكفي لمدة 30 يوماً، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خيارات متاحة 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. يرجى 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 وت تقديم 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 أيضاً الاطلاع على **الفصل 9** القسم G2 من كتاب 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 على استثناء، سنعطيك قراراً في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم 1-877-412-2734 (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؟

ت تكون الأدوية المماثلة من نفس المكونات النشطة للأدوية ذات العلامات التجارية. عادةً ما تكون تكلفة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية ولها 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، اعتماداً على قوانين الولاية.

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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.



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، يمكن لها أشكال تسمى البدائل الحيوية. بشكل عام، تعمل البدائل الحيوية تمامًا مثل المنتج البيولوجي الأصلي وقد تكون تكلفتها أقل. هناك بديل حيوي لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. بعض البدائل الحيوية هي بدائل حيوية قابلة للتبديل، ووفقاً لقوانين الولاية، يمكن استبدالها بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، تماماً 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 إلى "over-the-counter" (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية). يعطي CalOptima Health OneCare Complete بعض الأدوية التي لا تحتاج إلى 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 تحديدها.

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

يعطي 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 المشتملة باللغطية.

B17. هل يعطي CalOptima Health OneCare Complete الصرفيات طويلة الأجل للأدوية المقررة بوصفه طبية؟

- برامج الطلب عبر البريد. نحن نقدم برنامج الطلب عبر البريد الذي يسمح لك بالحصول على صرفية تكفي إلى ما يصل إلى 100 يوم من الأدوية الخاصة بك والتي يتم إرسالها مباشرة إلى منزلك. يكون للصرفية لمدة 100 يوم نفس الدفع للمشتري مثل الصرفية لمدة شهر واحد.

- برامج صيدليات البيع بالتجزئة لصرفية تكفي لمدة 100 يوم. قد توفر بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضًا صرفية للأدوية المشتملة باللغطية، المقررة بوصفه 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 بوصفه 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.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.

B19. ما مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بي؟

لدى أعضاء CalOptima Health OneCare Complete مبالغ مشاركة بالدفع مختلفة مقابل الوصفات الطبية والأدوية المتأتة دون وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية إذا كان العضو يتبع قواعد الخطة. ارجع إلى الأسئلة B15 و B16 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 إلى \$12.65.

إذا كان لديك أسئلة، قم بالاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.

C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة باللغطية

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

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 1-800-977-2273. يُرجى إحضار بطاقة تعريف مزايا (BIC) Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

D. الاستئنافات بموجب الجزء D

• الاستئناف هو وسيلة رسمية لمحابتنا بمراجعة القرار الذي اتخذه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.

• على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول باللغطية أو لم يعد مشمولاً باللغطية 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 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

• يمكنك أيضاً قراءة الفصل 9 من كتيب الأعضاء لمعرفة كيفية الاستئناف على قرار ما.

• الأدوية التي ليست من أدوية الجزء D لها قواعد مختلفة للاستئناف.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.



C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

يتم تجميع الأدوية الموجودة في هذا القسم في فئات اعتماداً 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":

الرمز	المعنى
PA	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 BvD	قد يكون هذا الدواء مؤهلاً للدفع بموجب الجزء B أو الجزء D من Medicare. يتبعك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولاً بتغطية الجزء D من Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.
PA NSO	إذا كنت عضواً جديداً أو إذا لم تأخذ هذا الدواء من قبل، يتبعك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من 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.
QL	يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية الدواء المشمول بالتغطية هذا لكل وصفة طبية أو ضمن إطار زمني محدد.
ST	قبل توفير CalOptima Health OneCare Complete التغطية لهذا الدواء، يتبعك أو لا تجربة دواء (أدوية) آخر لعلاج حالتك الطبية. لا يجوز تغطية هذا الدواء إلا إذا كان الدواء (الأدوية) الآخر لا يناسبك.
LA	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 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
EX	لا يتم عادةً تغطية هذا الدواء الموصوف من قبل Medicare Prescription Drug Plan (خطة أدوية للوصفات 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.
CB	يتم تطبيق الحد الأقصى على المزايا.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.



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

يدرج العمود الأول من الجدول اسم الدواء. يتم إدراج الأدوية المماثلة بأحرف مائلة صغيرة (على سبيل المثال، *amoxicillin*)، وتنتمي 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 أدوية.



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete 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.

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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		
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 10-325/15</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetamin 5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5- 325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone- acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5- 325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac epolamine 1.3% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac pot 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sod er 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (sulf 10 mg/5 ml cup, sulf 10 mg/5 ml soln, sulf 20 mg/5 ml soln, sulf 100 mg/5 ml conc, sulfate ir 15 mg tab, sulfate ir 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml cup, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence		
<i>buprenorphine 2 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine 8 mg tablet sl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>buprenorphine-nalox 12-3mg flm</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone (buprenorphin-naloxon 8-2 mg sl, buprenorphine-nalox 2-0.5mg fm, buprenorphine-nalox 2-0.5mg tb, buprenorphine-nalox 4-1mg film, buprenorphine-nalox 8-2 mg tab, buprenorphine-nalox 8-2mg film, buprenorphan-naloxn 2-0.5 mg sl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lofexidine 0.18 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
REXTOVY 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 20 mg/2 ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediatr 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
<i>SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 5 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak, 500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
<i>XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
<i>AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TAZICEF (1 GM ADD- VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ZEVTERA 667 MG VIAL</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 2 gm add-vantage vl, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vl, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm btl, ampicillin-sulbactam 15 gm vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial, piperacil-tazobact 13.5 gm vl, piperacil-tazobact 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
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)	
<i>erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fidaxomicin 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days)
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
<i>FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methsuximide 300 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
<i>primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
<i>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)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
<i>eslicarbazepine 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5 ml cup, 100 mg/10 ml cup, 150 mg/15 ml cup, 200 mg/20 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml cup, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp cup, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin sod ext 100 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$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
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
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		
<i>EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>MARPLAN 10 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine bes er 112.5 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
<i>GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrup, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>gransetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
<i>ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
Antifungals		
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clotrimazole (1% solution, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
<i>voriconazole 200 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$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)
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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 Antagonists		
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 AUTOINJECT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225MG/1.5ML AUTOINJ (X3)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
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)
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 (6 mg/0.5 ml vial, 6 mg/0.5ml autoinj)	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml cup, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>VYVGART HYTRULO 1,000MG-10,000</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (20 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 25 mg tablet, 50 mg capsule, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ABIRTEGA 250 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 240 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$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
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		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
INLURIYO 200 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
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)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
<i>mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWLFIN 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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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
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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
AKEEGA (50-500 MG TABLET, 100-500 MG TABLET)	\$0-\$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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
BRUKINSA 160 MG TABLET	\$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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
<i>dasatinib (20 mg tablet, 50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>dasatinib 70 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
<i>FRUZAQLA 1 MG CAPSULE</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
<i>FRUZAQLA 5 MG CAPSULE</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
<i>GAVRETO 100 MG CAPSULE</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
<i>gefitinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>GILOTTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>GOMEKLI 1 MG CAPSULE</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$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
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$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 SOFTGEL, 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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
<i>leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
Anthelmintics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5- 25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$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)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg tablet, 100 mg/10 ml cup, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>NOURIANZ (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Agonists		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NEUPRO (1 MG/24 HR PATCH, 2 MG/24 HR PATCH, 3 MG/24 HR PATCH, 4 MG/24 HR PATCH, 6 MG/24 HR PATCH, 8 MG/24 HR PATCH)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparkinson Agents		
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levo 10-100 mg odt, carbidopa-levo 25-100 mg odt, carbidopa-levo 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl (5 mg capsule, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml ampul, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml amp, 100 mg/ml vial, 250 mg/5 ml vl, 500 mg/5 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILITY 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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$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)
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)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>lurasidone hcl (20 mg tablet, 40 mg tablet, 60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>OPIPZA 10 MG FILM</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$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
<i>quetiapine fumarate (fumarate 25 mg tab, fumarate 50 mg tab, fumarate 100 mg tab, 150 mg tablet, fumarate 200 mg tab, fumarate 300 mg tab, fumarate 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$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)
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antipsychotics		
<i>COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>COBENFY STARTER PACK</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (52 per 28 days), PA NSO
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
<i>BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>DOVATO 50-300 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>GENVOYA TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
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)
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 Transcriptase Inhibitors (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)	
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>efavirenz 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop (400-300-300, 600-300-300)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricit-rilp-tenofovir 200-25-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
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)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Other		
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$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)
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)		
APТИVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>KALETRA 80 MG-20 MG/ML SOLN</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavir 100-25mg tb, lopinavir-ritonavir 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>NORVIR 100 MG POWDER PACKET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>REYATAZ 50 MG POWDER PACKET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$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)
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$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)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$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)
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	\$0-\$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-influenza Agents		
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>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)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>penciclovir 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحه)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml oral cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
<i>dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metfo er 10-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dapagliflozin-metfor er 5-1000</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>JANUMET XR (50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
JANUMET XR 50-1,000 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 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)
<i>metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>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)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
<i>XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
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)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYOPEN 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)
VYKAT XR 150 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (210 per 30 days)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine max solo u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine solostar u300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
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)
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
<i>dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRINGE)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
<i>FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
<i>FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
<i>FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)
<i>FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
<i>FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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)
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
Blood Products and Modifiers, Other		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML 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
<i>eltrombopag 12.5 mg susp pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
<i>eltrombopag 25 mg susp packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>eltrombopag 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>eltrombopag 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA 60 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ticagrelor 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tb, 32 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents, Other		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
ATTRUBY 356 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> (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)
<i>digoxin 62.5 mcg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5- 12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ivabradine hcl</i> (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, 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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
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)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>icosapent ethyl (0.5 gm capsule, 1 gram capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$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)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
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		
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$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
<i>spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
<i>isosorbide mononit er 60 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (er 30 mg tb, er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (0.3 mg tablet sl, 0.4 mg tablet sl, lingual 0.4 mg, 0.6 mg tablet sl, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin 0.4% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 21 days)
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
<i>sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days), GC, CB (78 / 365 days), EX

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
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 Agents, Amphetamines		
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-amphetamine (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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
NUEDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	\$0-\$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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
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
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
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
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
TASCENO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
<i>teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)</i>	\$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 سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hydiate (20 mg tab, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>NEUAC GEL</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tazarotene (0.05% cream, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Dermatitis and Pruritus Agents		
<i>ALA-CORT 1% CREAM</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>betamethasone diprop augmented (dp 0.05% crm, dp 0.05% gel, dp 0.05% lot, dp 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (dp 0.05% crm, dp 0.05% lot, dp 0.05% oint, dp aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>PROCTO-MED HC 2.5% CREAM</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>PROCTOSOL-HC 2.5% CREAM</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>PROCTOZONE-HC 2.5% CREAM</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.05% ointment, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>TRIDERM 0.5% CREAM</i>	\$0 (Tier 1)	
Dermatological Agents, Other		
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>EUCRISA 2% OINTMENT</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>FILSUVEZ 10% GEL</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>fluorouracil (0.5% cream, 5% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
<i>OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
OTEZLA XR 75 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (41 per 28 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$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)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
SPEVIGO 300 MG/2 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
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

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
<i>erythromycin (2% gel, 2% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SULFAMYLYON 8.5% CREAM	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ZELSUVMI 10.3% GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacements		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>fluoride (0.25 mg tablet chew, 0.5 mg tablet chew, 1 mg tablet chewable)</i>	\$0 (Tier 1)	
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph5.5</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>multiple electrolytes t1 ph7.4</i>	\$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium chloride-0.9% nacl (20 meq/1,000ml-ns, 40 meq/1,000ml-ns)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln, sodium chloride 0.9% 100 ml, sodium chloride 0.9% 1,000 ml, sodium chloride 0.9% 250 ml, sodium chloride 0.9% 50 ml, sodium chloride 0.9% 500 ml, sodium chloride 0.9% irrig, sodium chloride 0.9% irrig., sodium chloride 0.9% prcss sol, sodium chloride 0.9% sol-excel, sodium chloride 0.9% soln, sodium chloride 0.9% solution, sodium chloride 0.9% vial, sodium chloride 3% iv soln, sodium chloride 5% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحه)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$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
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 1,000 ml, 5%-water 250 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose 5%-0.9% nacl 1000 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.2% nacl (10 meq/500 ml-d5w-0.2%nacl, 20 meq/l-d5w-0.2% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.225% nacl (10meq/500ml-d5w-0.225%nacl, 20 meq/l-d5w-0.225% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.45% nacl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 10 meq/l-d5w-0.45% nacl, 20 meq/l-d5w-0.45% nacl, 30 meq/l-d5w-0.45% nacl, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl-d5w-0.9% nacl (20 meq/l-d5w-0.9%, 40 meq/l-d5w-0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml cup, 1 g/10 ml soln, 330 mg tablet, 500 mg/5 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium sulfate (50% 1 g/2 ml, 50% 10g/20ml, 50% 25g/50ml, 50% 5 g/10ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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
<i>lactulose (10 gm packet, 20 gm packet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml soln cup, 10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml soln cup, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LINZESS (72 MCG CAPSULE, 145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	\$0-\$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)
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	\$0-\$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)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CTEXLI 250 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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
<i>glycerol phenylbut 1.1 gram/ml</i>	\$0 (Tier 1)	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)
<i>l-glutamine 5 gram powder pkt</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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)
REVCORI 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)
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	PA
ZEMAIRA (1,000 MG VIAL, 4,000 MG VIAL, 5,000 MG VIAL)	\$0-\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	\$0-\$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)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	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 سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	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)
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tb, 0.2 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
EGRIFTA WR (11.6 MG VIAL, 11.6MG FOUR-VL KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (4 per 28 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$12.65 (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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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 (0.7 MG CARTRIDGE, 1.4 MG CARTRIDGE, 1.8 MG CARTRIDGE, 2.1 MG CARTRIDGE, 2.5 MG CARTRIDGE, 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

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

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ CalOptima Health OneCare Complete على الرقم (TTY 711) 1-877-412-2734 ، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام 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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
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
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>conjugated estrogens (estrogen 0.625mg tb, estrogens 0.3 mg tb, estrogens 0.45mg tb, estrogens 0.9 mg tb, estrogens 1.25mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 50 mg/5 ml, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PREMARIN VAGINAL CREAM- APPL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other		
ABIGALE 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ABIGALE LO 0.5-0.1 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/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)	
<i>desogestrel estradiol ethynodiol dihydrogen phosphate</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> 3-0.02-0.451	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> (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)	
<i>estradiol-norethindrone acetate</i> (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحه)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
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)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	\$0-\$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)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25- 30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1- 0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estradiol triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
LUIZZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
<i>norelgestrom-ee 150-35 mcg/day</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind- eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1- 0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7- 28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TURQOZ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VALTYA (1 MG-35 MCG TABLET, 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)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
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)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>megestrol 400 mg/10ml susp cup</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MELEYA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ERMEZA 150 MCG/5 ML SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
EUTHYROX (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 25 mcg tablet, 50 mcg capsule, 50 mcg tablet, 75 mcg capsule, 75 mcg tablet, 88 mcg capsule, 88 mcg tablet, 100 mcg capsule, 100 mcg tablet, 112 mcg capsule, 112 mcg tablet, 125 mcg capsule, 125 mcg tablet, 137 mcg capsule, 137 mcg tablet, 150 mcg capsule, 150 mcg tablet, 175 mcg capsule, 175 mcg tablet, 200 mcg capsule, 200 mcg tablet, 300 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (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, 88 MCG/ML SOLN, 100 MCG/ML SOLN, 112 MCG/ML SOLN, 125 MCG/ML SOLN, 137 MCG/ML SOLN, 150 MCG/ML SOLN, 175 MCG/ML SOLN, 200 MCG/ML SOLN)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (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 سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal 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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide depot 22.5 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف 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 سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
YIMMUGO (10% (10 GM/100 ML, 10% (20 GM/200 ML) VL, 10% (5 GM/50 ML) 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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>auranofin 3 mg capsule</i>	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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 SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
LEQSELVI 8 MG TABLET	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
LITFULO 50 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
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)
SPEVIGO 150 MG/ML SYRINGE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
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
<i>ustekinumab (45 mg/0.5 ml vial, 45mg/0.5ml syringe, 90 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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)
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
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
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA BVD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
PROGRAF (0.2 MG GRANULE PACKET, 0.5 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE, 1 MG GRANULE PACKET, 5 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
RAPAMUNE (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BVD
SIMLANDI(CF) (SIMLANDI(CF) 20 MG/0.2 ML, SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML)	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
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)
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BVD
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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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
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)	
IPOP VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
KINRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PENTACEL VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
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)	
ROTAVERSE VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
SHINGRIX VACCINE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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)	
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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
VIVOTIF EC CAPSULE	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
------------	------------------------------------	--

Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>PENTASA 250 MG CAPSULE</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (480 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Inflammatory Bowel Disease Agents		
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
<i>ANUSOL-HC 2.5% CREAM</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide 2 mg rectal foam</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg/60 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
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)
YORVIPATH 420 MCG/1.4 ML PEN	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2.8 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>atropine 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
NEO-POLYCIN HC EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
<i>pilocarpine hcl 1.25% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$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)	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$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

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
<i>ciprofloxacin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin 0.5% eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ofloxacin 0.3% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
POLYCIN EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% drops, 10% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
<i>bromfenac sodium 0.09% eye drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmic gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$12.65 (Tier 2)	

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ofloxacin 0.3% ear drops</i>	\$0 (Tier 1)	
اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
<i>ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 100mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>fluticasone prop 250 mcg disk</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg diskus</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$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		
<i>azelastine 0.1% (137 mcg) spry</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>cycloheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>tiotropium 18 mcg cap-inhaler</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol, 1.25 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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		
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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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
<i>tobramycin (300 mg/4 ml, 300 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIKAFTA (50-25-37.5 MG/75 MG, 100-50-75 MG/150 MG)	\$0-\$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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn sodium (20 mg/2 ml neb soln, 100 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
<i>ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)</i>	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, LA
<i>ALYQ 20 MG TABLET</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
<i>bosentan 32 mg tablet for susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 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
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 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)
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	\$0-\$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)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$12.65 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
BRINSUPRI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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
<i>fluticasone prop hfa 220 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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 سيكلف الدواء (مستوى الشرحية)	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)

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Skeletal Muscle Relaxants		
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 سيكافك 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 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Supplies		
Supplies		
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	ST

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

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

اسم الدواء	كم سيكافك الدواء (مستوى الشرحية)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Supplies		
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (200 per 30 days)

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

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

فهرس الأدوية المغطاة

في هذا القسم ، يمكنك العثور على دواء من خلال البحث عن اسمه أبجدياً. سيخبرك هذا برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات تغطية إضافية لدوائك.	acyclovir..... 112, 167 acyclovir sodium..... 112 ADACEL TDAP..... 233 adefovir dipivoxil..... 109 ADEMPAS..... 254 AIMOVIG AUTOINJECTOR .. 64 AJOVY AUTOINJECTOR .. 64 1st Generation/Typical .. 94 AJOVY AUTOINJECTOR (3 PACK)..... 64 AJOVY SYRINGE..... 64 2nd Generation/Atypical .. 95 AKEEGA..... 73 ALA-CORT..... 161 albendazole..... 89 abacavir..... 105 abacavir-lamivudine..... 105 ABIGALE..... 197 ABIGALE LO..... 197 ABILIFY MAINTENA..... 95 abiraterone acetate..... 68 ABIRTEGA..... 68 ABRYSVO VIAL..... 233 acamprosate calcium..... 28 acarbose..... 115 ACCUTANE..... 160 acebutolol hcl..... 137 acetaminophen-codeine 22 acetaminophen-codeine 120-12 mg/5..... 22 acetazolamide..... 141 acetazolamide er..... 247 acetic acid..... 248 acetylcysteine..... 257 acitretin..... 160 Acne and Rosacea Agents .. 160 ACTEMRA..... 221 ACTEMRA ACTPEN..... 221 ACTHAR..... 189 ACTHAR SELFJECT..... 189 ACTHIB VACCINE..... 233 ACTIMMUNE..... 227 ACTIVELLA..... 197 acyclovir..... 112, 167 amantadine..... 91 ambrisentan..... 255 amcinonide..... 161 amikacin sulfate..... 30 amiloride hcl..... 146 amiloride- hydrochlorothiazide..... 141 Aminoglycosides..... 30 Aminosalicylates and/or Prodrugs..... 238 amiodarone hcl..... 135 amitriptyline hcl..... 56 amlodipine besylate.... 138, 139 amlodipine besylate- benazepril..... 141 amlodipine-atorvastatin.... 142 amlodipine-olmesartan.... 142 amlodipine-valsartan..... 142 amlodipine-valsartan-hctz.. 142 ammonium lactate..... 161 AMNESTEEM..... 160 amoxapine..... 57 amoxicillin..... 35 amoxicillin-clavulanate potass..... 35 amphotericin b..... 60 amphotericin b liposome.... 60 ampicillin sodium..... 36 ampicillin trihydrate..... 36 ampicillin-sulbactam..... 36 Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents..... 151 anagrelide hcl..... 128 ANALGESICS..... 22 Analgesics..... 22 Analgesics Combinations... 22 anastrozole..... 73 ANDEMBRY AUTOINJECTOR..... 221 Androgens..... 194 ANESTHETICS..... 27
--	---

1

1st Generation/Typical .. 94	AJOVY AUTOINJECTOR (3 PACK)..... 64 AJOVY SYRINGE..... 64
------------------------------	---

2

2nd Generation/Atypical .. 95	AKEEGA..... 73 ALA-CORT..... 161
-------------------------------	-------------------------------------

A

albendazole..... 89	albendazole..... 89 albuterol sulfate..... 251 albuterol sulfate hfa 90 mcg..... 251
abacavir..... 105	amlodipine besylate- benazepril..... 141
abacavir-lamivudine..... 105	amlodipine-atorvastatin.... 142
ABIGALE..... 197	amlodipine-olmesartan.... 142
ABIGALE LO..... 197	amlodipine-valsartan..... 142
ABILITY MAINTENA..... 95	amlodipine-valsartan-hctz.. 142
abiraterone acetate..... 68	ammonium lactate..... 161
ABIRTEGA..... 68	AMNESTEEM..... 160
ABRYSVO VIAL..... 233	Alcohol Deterrents/Anti-
acamprosate calcium..... 28	craving..... 28
acarbose..... 115	ALECENSA..... 73
ACCUTANE..... 160	alendronate sodium..... 239
acebutolol hcl..... 137	alfuzosin hcl er..... 188
acetaminophen-codeine 22	aliskiren..... 141
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5..... 22	Alkylating Agents..... 68
acetazolamide..... 141	allopurinol..... 63
acetazolamide er..... 247	alogliptin..... 115
acetic acid..... 248	alogliptin-metformin..... 115
acetylcysteine..... 257	alosetron hcl..... 178
acitretin..... 160	Alpha-adrenergic Agonists .. 132
Acne and Rosacea Agents .. 160	Alpha-adrenergic Blocking Agents..... 133
ACTEMRA..... 221	alprazolam..... 113, 114
ACTEMRA ACTPEN..... 221	ALTAVERA..... 197
ACTHAR..... 189	ALTRIXA OB..... 172
ACTHAR SELFJECT..... 189	ALUNBRIG..... 73
ACTHIB VACCINE..... 233	ALYACEN..... 197
ACTIMMUNE..... 227	ALYFTREK..... 257
ACTIVELLA..... 197	anastrozole..... 73
	Androgens..... 194
	ANDEMBRY
	AUTOINJECTOR..... 221
	Androgens..... 194
	ANESTHETICS..... 27

ANGELIQ	197	Antibacterials, Other	30	Antispasticity Agents	103
Angioedema Agents	217	Anticholinergics	91	Antithyroid Agents	217
Angiotensin II Receptor Antagonists	133	Anticoagulants	125	Antituberculars	67
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors	134	ANTICONVULSANTS	41	Antiviral, Coronavirus Agents	112
ANNOVERA	195	ANTIDEMENTIA AGENTS	50	ANTIVIRALS	103
Anthelminthics	89	ANTIDEPRESSANTS	51	ANUSOL-HC	239
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS	28	Antidepressants, Other	51	ANXIOLYTICS	113
Anti-Constipation Agents	177	Antidiabetic Agents	115	Anxiolytics, Other	113
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents	109	ANTIEMETICS	58	<i>apraclonidine hcl</i>	247
Anti-diarrheal Agents	178	Antiemetics, Other	58	<i>aprepitant</i>	59
Anti-hepatitis B (HBV) Agents	109	Antiestrogens/Modifiers	70	APRI	198
Anti-hepatitis C (HCV) Agents	110	Antigout Agents	63	ARALAST NP	182
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)	103	ANTIFUNGALS	60	APTIVUS	107
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)	104	Antifungals	60	AQNEURSA	182
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)	105	ANTIGOUT AGENTS	63	ARANELLE	198
Anti-HIV Agents, Other	107	ANTIMIGRAINE AGENTS	64	ARANESP	128
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids	249	Antihistamines	250	ARCALYST	221
Anti-influenza Agents	111	Antileukotrienes	250	AREXVY VACCINE	233
Antiandrogens	68	Antimetabolites	70	<i>arformoterol tartrate</i>	252
Antiangiogenic Agents	69	ANTIMIGRAINE AGENTS	64	ARIKAYCE	30
Antiarrhythmics	135	Antimigraine Agents	64	<i>ariPIPrazole</i>	96
ANTIBACTERIALS	30	ANTIMYASTHENIC AGENTS	64	<i>ariPIPrazole odt</i>	96
Antiparasitics	89	ANTIMYCOBACTERIALS	67	ARISTADA	96
Antiparkinson Agents, Other	91	Antimycobacterials, Other	67	ARISTADA INITIO	96
Antiparkinson Agents, Other	91	ANTINEOPLASTICS	68	<i>armodafinil</i>	261
Antiparasitics	102	Antineoplastics	68	ARNUNITY ELLIPTA	249
Antispasmodics, Gastrointestinal	179	Antineoplastics, Other	71	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation	73
Antispasmodics, Urinary	187	Antineoplastics, Other	71	ASTAGRAF XL	227
Antipsychotics	94	Antipsychotics	89	<i>asenapine maleate</i>	96
Antispasmodics, Urinary	187	Antipsychotics	102	<i>ashlynA</i>	198
Antispasmodics, Urinary	187	Antispasmodics, Urinary	91	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	131
Antiprotozoals	90	Antispasmodics, Urinary	91	ASTAGRAF XL	227
Antipsychotics	94	Antispasmodics, Urinary	91	<i>atazanavir sulfate</i>	107
Antipsychotics	102	Antispasmodics, Urinary	94	<i>atenolol</i>	137
Antispasmodics, Urinary	91	Antispasmodics, Urinary	102	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	142
Antispasmodics, Urinary	179	Gastrointestinal	179	<i>atomoxetine hcl</i>	153
Antispasmodics, Urinary	187	Antispasmodics, Urinary	187	<i>atorvastatin calcium</i>	147
Antispasmodics, Urinary	187	Antispasmodics, Urinary	187	<i>atovaquone</i>	90
AGENTS	103	Antispasmodics, Urinary	187	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	90
Antispasmodics, Urinary	187	Antispasmodics, Urinary	187	<i>atropine 1% eye drop</i>	242

<i>atropine sulfate</i>	242	<i>bacitracin-polymyxin</i>	243	BIKTARVY	103
ATROVENT HFA	250	<i>baclofen</i>	103	<i>bimatoprost</i>	247
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents,		BALCOLTRA	198	BIMZELX	221
Amphetamines	152	<i>balsalazide disodium</i>	238	BIMZELX AUTOINJECTOR	221
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines	153	BALVERSA	73,74	BIPOLAR AGENTS	115
ATTRUBY	142	BALZIVA	198	<i>bisoprolol fumarate</i>	137
AUBRA	198	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	233	BLISOVI 24 FE	198
AUBRA EQ	198	<i>benazepril hcl</i>	134	BLISOVI FE	198
AUGTYRO	71	<i>benazepril-</i>		BLOOD GLUCOSE	
<i>auranofin</i>	221	<i>hydrochlorothiazide</i>	142	REGULATORS	115
AUSTEDO	154,155	Benign Prostatic Hypertrophy		BLOOD PRODUCTS AND	
AUSTEDO XR	155	Agents	188	MODIFIERS	125
AUSTEDO XR TITRATION		BENLYSTA	221	Blood Products and Modifiers,	
KT(WK1-4)	155	Benzodiazepines	113	Other	128
AUVELITY	51	<i>benztropine mesylate</i>	91	BONSITY	240
AVIANE	198	BESIVANCE	243	BOOSTRIX TDAP	233
AVMAPKI-FAKZYNJA	71	BESREMI	227	<i>bosentan</i>	255
AVONEX	156	Beta-adrenergic Blocking		BOSULIF	74
AVONEX (4 PACK)	157	Agents	137	BRAFTOVI	74
AVONEX PEN	157	Beta-lactam, Cephalosporins	33	BREO ELLIPTA	257
AVONEX PEN (4 PACK)	157	Beta-lactam, Penicillins	35	BREYNA	257
AVYCAZ	33	<i>betaine anhydrous</i>	182	BREZTRI AEROSPHERE	257
AYVAKIT	73	<i>betamethasone diprop</i>		BRIELLYN	198
AZASAN	227	<i>augmented</i>	162	BRILINTA	131
AZASITE	243	<i>betamethasone</i>		<i>brimonidine tartrate</i>	247
<i>azathioprine</i>	227	<i>dipropionate</i>	162	<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	247
<i>azelaic acid</i>	160	<i>betamethasone valerate</i>	162	BRINSUPRI	257
<i>azelastine hcl</i>	245,250	BETASERON 0.3 MG		<i>brinzolamide</i>	247
<i>azithromycin</i>	38	INJECTION	157	BRIVIACT	41
<i>azithromycin 250 mg tablet</i>		<i>betaxolol hcl</i>	137,246	<i>bromfenac sodium</i>	245
(dose pack)	38	<i>bethanechol chloride</i>	188	<i>bromocriptine mesylate</i>	92
<i>azithromycin 500 mg tablet</i>		BETOPTIC S	246	Bronchodilators,	
(dose pack)	38	<i>bexarotene</i>	88	Anticholinergic	250
<i>aztreonam</i>	30	BEXZERO	233	Bronchodilators,	
AZURETTE	198	BEYAZ	198	Sympathomimetic	251
		<i>bicalutamide</i>	68	BRUKINSA	74
<i>bacitracin</i>	243	BICILLIN C-R	36	<i>budesonide</i>	239,249
		<i>bicillin L-A</i>	36	<i>budesonide dr</i>	239

B

bacitracin 243 *BICILLIN C-R* 36 *budesonide* 239,249

budesonide ec	239	carbidopa-levodopa	93	chlorpromazine hcl	94
budesonide-formoterol		carbidopa-levodopa er	93	chlorthalidone	146
fumarate	257	carbidopa-levodopa-		CHOLBAM	182
bumetanide	146	entacapone	91	cholestyramine	148
buprenorphine hcl	28	CARDIOVASCULAR		cholestyramine light	148
buprenorphine-naloxone	28	AGENTS	132	Cholinesterase Inhibitors	50
bupropion hcl	51	Cardiovascular Agents,		ciclopirox	167
bupropion hcl sr	29,51	Other	141	cilstazol	131
bupropion xl	51	carglumic acid	168	CILOXAN	243
buspirone hcl	113	carisoprodol	259	CIMDUO	105
butalbital-acetaminophen-		carteolol hcl	247	cimetidine	180
caffeine 50-325-40 mg tablet	22	CARTIA XT	139	CIMZIA (2 PACK)	228
		carvedilol	137	CIMZIA 2X200 MG/ML	
		caspofungin acetate	60	SYRINGE KIT	228
cabergoline	214	CAYSTON	252	cinacalcet hcl	240
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	131	cefaclor	33	CINRYZE	217
CABOMETYX	74	cefadroxil	33	CIPRO HC	248
calcipotriene	164	cefazolin sodium	33	ciprofloxacin hcl	39,244
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists	64	cefdinir	33	ciprofloxacin-d5w	39
calcitonin-salmon	240	cefepime hcl	33	ciprofloxacin-	
calcitriol	240	cefixime	34	dexamethasone	248
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	138	cefotetan	34	citalopram hbr	53
Calcium Channel Blocking Agents,		cefoxitin	34	CLARAVIS	160
Nondihydropyridines	139	cefpodoxime proxetil	34	clarithromycin	38
Calcium Channel Modifying Agents	44	cefprozil	34	CLEOCIN	167
CALQUENCE	74	ceftazidime	34	CLIMARA PRO	198
CAMILA	209	ceftriaxone	34	clindamycin (pediatric)	31
CAMRESE LO	198	cefuroxime	34	clindamycin 1% gel	167
CAMZYOS	143	cefuroxime sodium	34	clindamycin hcl	31
candesartan cilexetil	133	celecoxib	23	clindamycin pediatric	31
CAPLYTA	96	CELLCEPT	227	clindamycin phos-benzoyl perox	160
CAPRELSA	74,75	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS	151	clindamycin phosphate	31,167
carbamazepine	47	Central Nervous System Agents, Other	154	clindamycin phosphate-d5w	31
carbamazepine er	48	cevimeline hcl	35	CLINIMIX	172
Carbapenems	38	chemet	159	CLINIMIX E	172
carbidopa	93	chlordiazepoxide hcl	171	CLINISOL	172
		chlorhexidine gluconate	114	CLINOLIPID	172
		chloroquine phosphate	159	clobazam	44
			159	clobetasol emollient	162
			90	clobetasol propionate	162

C

cabergoline	214	CAYSTON	252	cinacalcet hcl	240
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	131	cefaclor	33	CINRYZE	217
CABOMETYX	74	cefadroxil	33	CIPRO HC	248
calcipotriene	164	cefazolin sodium	33	ciprofloxacin hcl	39,244
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists	64	cefdinir	33	ciprofloxacin-d5w	39
calcitonin-salmon	240	cefepime hcl	33	ciprofloxacin-	
calcitriol	240	cefixime	34	dexamethasone	248
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines	138	cefotetan	34	citalopram hbr	53
Calcium Channel Blocking Agents,		cefoxitin	34	CLARAVIS	160
Nondihydropyridines	139	cefpodoxime proxetil	34	clarithromycin	38
Calcium Channel Modifying Agents	44	cefprozil	34	CLEOCIN	167
CALQUENCE	74	ceftazidime	34	CLIMARA PRO	198
CAMILA	209	ceftriaxone	34	clindamycin (pediatric)	31
CAMRESE LO	198	cefuroxime	34	clindamycin 1% gel	167
CAMZYOS	143	cefuroxime sodium	34	clindamycin hcl	31
candesartan cilexetil	133	celecoxib	23	clindamycin pediatric	31
CAPLYTA	96	CELLCEPT	227	clindamycin phos-benzoyl perox	160
CAPRELSA	74,75	CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS	151	clindamycin phosphate	31,167
carbamazepine	47	Central Nervous System Agents, Other	154	clindamycin phosphate-d5w	31
carbamazepine er	48	cevimeline hcl	35	CLINIMIX	172
Carbapenems	38	emet	159	CLINIMIX E	172
carbidopa	93	chlordiazepoxide hcl	171	CLINISOL	172
		chlorhexidine gluconate	114	CLINOLIPID	172
		chloroquine phosphate	159	clobazam	44
			159	clobetasol emollient	162
			90	clobetasol propionate	162

<i>clomipramine hcl</i>	57	COSENTYX UNOREADY	<i>deferiprone</i>	171
<i>clonazepam</i>	45	PEN	<i>deferiprone (3 times a day)</i>	171
<i>clonazepam 0.125 mg odt</i>	45	COTELLIC	<i>deflazacort</i>	190
<i>clonazepam 0.5 mg odt</i>	45	CRENESSITY	<i>DELSTRIGO</i>	104
<i>clonazepam 1 mg odt</i>	45	CREON	<i>demeocycline hcl</i>	40
<i>clonidine</i>	132	CRESEMDA	<i>DENTAL AND ORAL</i>	
<i>clonidine hcl</i>	132	CRINONE	<i>AGENTS</i>	159
<i>clonidine hcl er</i>	153	<i>cromolyn sodium</i>	Dental and Oral Agents	159
<i>clopidogrel</i>	131	CROTAN	<i>DEPO-ESTRADIOL</i>	195
<i>clorazepate dipotassium</i>	45	CRYSELLE	<i>DEPO-SUBQ PROVERA</i>	
<i>clotrimazole</i>	60	CTEXLI	104	209
<i>clotrimazole-</i>		<i>cyclobenzaprine hcl</i>	260	Dermatitis and Pruritus
<i>betamethasone</i>	165	<i>cyclophosphamide</i>	Agents	161
<i>clozapine</i>	102	<i>cyclosporine</i>	228,242	DERMATOLOGICAL
<i>clozapine odt</i>	102	<i>cyclosporine modified</i>	228	AGENTS
COARTEM	90	<i>cyproheptadine hcl</i>	250	Dermatological Agents,
COBENFY	102	CYRED	Other	164
COBENFY STARTER		CYRED EQ	DESCOVY	106
PACK	102	CYSTAGON	182	<i>desipramine hcl</i>
<i>codeine sulfate</i>	26	CYSTARAN	182	<i>desloratadine</i>
<i>colchicine</i>	63	Cystic Fibrosis Agents	252	<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml</i>
<i>colesevelam hcl</i>	115,148		<i>spr</i>	191
<i>colestipol hcl</i>	148	D	<i>desmopressin acetate</i>	192
<i>colistimethate</i>	31	<i>dabigatran etexilate</i>	125	<i>desogestr-eth estrad eth</i>
COMBIPATCH	199	<i>dalfampridine er</i>	157	<i>estra</i>
COMBIVENT RESPIMAT	258	DALVANCE	31	<i>desonide</i>
COMETRIQ	75	<i>danazol</i>	194	<i>desoximetasone</i>
<i>conjugated estrogens</i>	195	<i>dantrolene sodium</i>	103	<i>desvenlafaxine er</i>
CONSTULOSE	177	DANZITEN	75	<i>desvenlafaxine succinate er</i>
COPIKTRA	75	<i>dapagliflozin</i>	116	<i>dexamethasone</i>
CORLANOR	143	<i>dapagliflozin-metformin er</i>	116	<i>dexamethasone sodium</i>
CORTROPHIN	189	<i>dapsone</i>	67	<i>phosphate</i>
CORTROPHIN GEL 400		DAPTACEL DTAP	233	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
UNIT/5 ML	189	<i>daptomycin</i>	31	<i>dextroamphetamine sulfate</i>
COSENTYX (2 SYRINGES)	221	<i>darifenacin er</i>	187	<i>er</i>
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)	222	<i>darunavir</i>	108	<i>dextroamphetamine-amphet</i>
COSENTYX SENSOREADY PEN	222	<i>dasatinib</i>	75	<i>er</i>
COSENTYX SYRINGE	222	DAURISMO	75	<i>dextroamphetamine-</i>
		DAYBUE	183	<i>amphetamine</i>
		DEBLITANE	209	<i>dextrose 10%-0.2% nacl</i>
		<i>deferasirox</i>	171	<i>dextrose 10%-0.45% nacl</i>
				173

<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl</i>	173	<i>divalproex sodium er</i>	42		
<i>dextrose 5%-0.2% nacl</i>	173	<i>dofetilide</i>	136	E	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl</i>	173	<i>DOJOLVI</i>	171	<i>ec-naproxen</i>	24
<i>dextrose 5%-0.45% nacl</i>	173	<i>DOLISHALE</i>	199	<i>econazole nitrate</i>	167
<i>dextrose 5%-0.9% nacl</i>	173	<i>donepezil hcl</i>	50	<i>EDURANT</i>	104
<i>dextrose in water</i>	173	<i>donepezil hcl odt</i>	50	<i>EDURANT PED</i>	104
<i>DIACOMIT</i>	41	Dopamine Agonists	92	<i>efavirenz</i>	105
<i>diazepam</i>	45, 114	Dopamine Precursors and/or L-		<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>	
<i>diazoxide</i>	120	Amino Acid Decarboxylase		<i>disop</i>	104
<i>diclofenac epolamine</i>	23	Inhibitors	93	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>	
<i>diclofenac potassium</i>	23	<i>DOPTELET</i>	132	<i>disop</i>	105
<i>diclofenac sodium</i>	23, 165, 245	<i>dorzolamide hcl</i>	247	<i>EGRIFTA SV</i>	192
<i>diclofenac sodium er</i>	23	<i>dorzolamide-timolol</i>	242	<i>EGRIFTA WR</i>	192
<i>dicloxacillin sodium</i>	36	<i>DOTTI</i>	195	Electrolyte/Mineral	
<i>dicyclomine hcl</i>	179	<i>DOVATO</i>	103	Replacements	168
<i>DIFICID</i>	39	<i>doxazosin mesylate</i>	133	Electrolyte/Mineral/Metal	
<i>diflorasone diacetate</i>	162	<i>doxepin hcl</i>	57, 163	Modifiers	171
<i>difluprednate</i>	245	<i>doxercalciferol</i>	240	ELECTROLYTES/MINERALS/	
<i>digoxin</i>	135, 143	<i>DOXY 100</i>	40	METALS/VITAMINS	168
<i>digoxin 125 mcg tablet</i>	135	<i>doxycycline hyclate</i>	40, 159	Electrolytes/Minerals/Metals/Vit	
<i>digoxin 250 mcg tablet</i>	135	<i>doxycycline monohydrate</i>	41	amins	172
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	65	<i>DRIZALMA SPRINKLE</i>	53	<i>ELIGARD</i>	214
<i>DILANTIN</i>	48	<i>dronabinol</i>	59	<i>ELIGARD 22.5 MG</i>	
<i>DILANTIN-125</i>	48	<i>drospirenone-eth estra-</i>		<i>SYRINGE</i>	214
<i>DILT-XR</i>	139	<i>levomef</i>	199	<i>ELIGARD 30 MG</i>	
<i>diltiazem 12hr er</i>	140	<i>drospirenone-ethinyl</i>		<i>SYRINGE</i>	214
<i>diltiazem 24hr er</i>	140	<i>estradiol</i>	199	<i>ELIGARD 45 MG</i>	
<i>diltiazem 24hr er (cd)</i>	140	<i>droxidopa</i>	132	<i>SYRINGE</i>	215
<i>diltiazem 24hr er (xr)</i>	140	<i>DUAVEE</i>	211	<i>ELIGARD 7.5 MG</i>	
<i>diltiazem hcl</i>	140	<i>duloxetine hcl</i>	53	<i>SYRINGE</i>	215
<i>dimethyl fumarate</i>	157	<i>DUPIXENT PEN</i>	222	<i>ELIQUIS</i>	125
<i>diphenoxylate-atropine</i>	178	<i>DUPIXENT SYRINGE</i>	222	<i>ELMIRON</i>	188
<i>dipyridamole</i>	131	<i>dutasteride</i>	188	<i>eltrombopag olamine</i>	128
<i>disopyramide phosphate</i>	135	<i>DUVYZAT</i>	183	<i>ELURYNG</i>	199
<i>disulfiram</i>	28	Dyslipidemics, Fibric Acid		<i>ELYXYB</i>	64
<i>Diuretics, Loop</i>	146	Derivatives	147	Emetogenic Therapy	
Diuretics, Potassium-sparing		Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors	147	EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	59
Diuretics, Thiazide	146	Dyslipidemics, Other	148	EMGALITY PEN	64
<i>DIURIL</i>	147			EMGALITY SYRINGE	64
<i>divalproex sodium</i>	42				

EMPAVELI	222	ERYTHROCIN	famotidine	181	
EMSAM	52	LACTOBIONATE	FANAPT	97	
<i>emtricitabine</i>	106	<i>erythromycin</i>	39, 168, 244	FARXIGA	116
<i>emtricitabine-rilpivirne-tenofovir</i>	105	<i>erythromycin-benzoyl</i>	FASENRA	258	
<i>emtricitabine-tenofovir</i>		<i>peroxide</i>	161	FASENRA PEN	258
<i>disop</i>	106	ERZOFRI	febuxostat	63	
EMTRIVA	106	<i>escitalopram oxalate</i>	54	FEIRZA	200
<i>enalapril maleate</i>	134	<i>eslicarbazepine acetate</i>	48	<i>felbamate</i>	42
<i>enalapril-</i>		<i>esomeprazole magnesium</i>	181	<i>felodipine er</i>	139
<i>hydrochlorothiazide</i>	143	ESTARYLLA	199	FEMLYV	200
ENBREL	228	ESTRACE	195	FEMRING	196
ENBREL MINI	228	<i>estradiol</i>	195	<i>fenofibrate</i>	147
ENBREL SURECLICK	228	<i>estradiol (once weekly)</i>	196	<i>fenofibric acid</i>	147
ENGERIX-B ADULT	233	<i>estradiol (twice weekly)</i>	196	<i>fentanyl</i>	25
ENGERIX-B PEDIATRIC-		<i>estradiol valerate</i>	196	FERRIPROX	171
ADOLESCENT	234	<i>estradiol-norethindrone</i>		<i>fesoterodine fumarate er</i>	187
ENILLORING	199	<i>acetat</i>	199	FETZIMA	54
<i>enoxaparin sodium</i>	125, 126	ESTRING	196	FIASP	121
ENPRESSE	199	Estrogens	195	FIASP FLEXTOUCH	121
ENSKYCE	199	<i>eszopiclone</i>	260	FIASP PENFILL	122
ENSPRYNG	157	<i>ethambutol hcl</i>	67	Fibromyalgia Agents	156
<i>entacapone</i>	92	<i>ethosuximide</i>	44	<i>fidaxomicin</i>	39
<i>entecavir</i>	109	<i>ethynodiol-ethynodiol estradiol</i>	200	FILSPARI	143
ENTRESTO	143	<i>etodolac</i>	24	FILSUVEZ	165
ENTRESTO SPRINKLE	143	<i>etonogestrel-ethynodiol</i>		<i>finasteride</i>	188
ENULOSE	177	<i>estradiol</i>	200	<i> fingolimod</i>	157
EPCLUSA	110	<i>etravirine</i>	105	FINTEPLA	42
EPIDIOLEX 100 MG/ML		EUCRISA	165	FINZALA	200
SOLUTION	42	EULEXIN	69	FIRMAGON	215
<i>epinephrine</i>	252	EUTHYROX	211	FLAREX	245
<i>eplerenone</i>	150	<i>everolimus</i>	76, 228	<i>flavoxate hcl</i>	187
EPOGEN	129	EVOTAZ	108	<i>flecainide acetate</i>	136
ERAXIS	60	<i>exemestane</i>	73	<i>fluconazole</i>	61
Ergot Alkaloids	65	EXXUA	54	<i>fluconazole in saline</i>	61
ERIVEDGE	75	EYSUVIS	245	<i>fluconazole-nacl</i>	61
ERLEADA	68, 69	<i>ezetimibe</i>	149	<i>flucytosine</i>	61
<i>erlotinib hcl</i>	76			<i>fludrocortisone acetate</i>	190
ERMEZA	211	F		<i>flunisolide</i>	249
ERRIN	209	FABHALTA	220	<i>fluocinolone acetonide</i>	163
<i>ertapenem</i>	38	FALMINA	200	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	249
		<i>famciclovir</i>	112	<i>fluocinonide</i>	163

fluocinonide-e.....	163	GAMMAGARD S-D.....	218	glatiramer acetate.....	157
fluoride.....	169	GAMMAKED.....	218	GLATOPA.....	157
fluorometholone.....	245	GAMMAPLEX.....	219	glimepiride.....	116
fluorouracil.....	165	GAMUNEX-C.....	219	glipizide.....	116
fluoxetine hcl.....	54,55	GARDASIL 9.....	234	glipizide er.....	116
fluphenazine decanoate.....	94	GASTROINTESTINAL		glipizide xl.....	116
fluphenazine hcl.....	94	AGENTS.....	177	glipizide-metformin.....	116,117
flurbiprofen sodium.....	245	Gastrointestinal Agents,		GLOPERBA.....	63
fluticasone		Other.....	179	GLUCAGON 1 MG	
propionate.....	163,249,250	gatifloxacin.....	244	EMERGENCY KIT.....	120
fluticasone propionate hfa..	258	GATTEX 5 MG INJECTION	179	Glucocorticoids.....	239
fluticasone-salmeterol.....	258	gauze pads & dressings - pads		glucose 5%-0.9% nacl.....	173
fluticasone-salmeterol hfa..	258	2 x 2.....	261	glucose in water.....	173
fluvoxamine maleate.....	55	GAVILYTE-C.....	179	glyburide.....	117
FML FORTE.....	246	GAVILYTE-G.....	179	glyburide-metformin hcl.....	117
fondaparinux sodium.....	126	GAVILYTE-N.....	179	Glycemic Agents.....	120
fosamprenavir calcium.....	108	GAVRETO.....	76	glycerol phenylbutyrate.....	183
fosfomycin tromethamine....	31	gefitinib.....	76	glycopyrrolate.....	179
fosinopril sodium.....	134	gemfibrozil.....	147	GOLYTELY.....	179
fosinopril-		GEMMILY.....	200	GOMEKLI.....	76,77
hydrochlorothiazide.....	143	GEMTESA.....	187	granisetron hcl.....	59
FOTIVDA.....	76	GENERLAC.....	177	GRANIX.....	129
FRAGMIN.....	126,127	GENETIC, ENZYME, OR		GRASTEK.....	220
FRUZAQLA.....	76	PROTEIN DISORDER:		griseofulvin.....	61
FULPHILA.....	129	REPLACEMENT, MODIFIERS,		griseofulvin ultramicrosize.....	61
furosemide.....	146	TREATMENT.....	182	guanfacine hcl.....	133
FYAVOLV.....	200	Genetic, Enzyme, or Protein		guanfacine hcl er.....	153
FYCOMPA.....	42	Disorder: Replacement,		GVOKE.....	120
FYLNTRA.....	129	Modifiers, Treatment.....	182	GVOKE HYPOOPEN 1-	
		GENGRAF.....	228	PACK.....	120
		GENITOURINARY		GVOKE HYPOOPEN 2-	
G					
gabapentin.....	45,46	AGENTS.....	187	PACK.....	120,121
GALAFOLD.....	183	Genitourinary Agents, Other	188	GVOKE PFS 1-PACK	
galantamine er.....	50	GENOTROPIN.....	192	SYRINGE.....	121
galantamine hbr.....	50	gentamicin sulfate...30,168,244	GVOKE PFS 2-PACK		
galantamine hydrobromide...	50	gentamicin sulfate in ns.....30	SYRINGE.....		121
GALBRIELA.....	200	GENVOYA.....	103		
GALLIFREY.....	209	GILENYA.....	157	H	
Gamma-Aminobutyric Acid		GILOTrif.....	76	HAEGARDA.....	218
(GABA) Modulating Agents..	44	GIMOTI.....	58	HAILEY 24 FE.....	200
GAMMAGARD LIQUID.....	218	GLASSIA.....	183	halobetasol propionate.....	163

<i>haloperidol</i>	94	HORMONAL AGENTS,	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	23
<i>haloperidol decanoate</i>	94	SUPPRESSANT (ADRENAL	<i>hydrocortisone</i>	163,239
<i>haloperidol decanoate 100</i>	94	OR PITUITARY).....	<i>hydrocortisone butyrate</i>	163
<i>haloperidol lactate</i>	94	Hormonal Agents, Suppressant	<i>hydrocortisone valerate</i>	163
HAVRIX.....	234	(Adrenal or Pituitary).....	<i>hydromorphone hcl</i>	26
HEATHER.....	209	HORMONAL AGENTS,	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..	90
HEMADY.....	89	SUPPRESSANT	<i>hydroxyurea</i>	71
Hemostasis Agents.....	131	(THYROID).....	<i>hydroxyzine 2 mg/ml oral</i>	
<i>heparin sodium</i>	127	HUMALOG.....	<i>solution</i>	113
HEPLISAV-B.....	234	HUMALOG JUNIOR	<i>hydroxyzine hcl</i>	113
HERNEXEOS.....	77	KWIKPEN.....	<i>hydroxyzine pamoate</i>	113
HIBERIX VACCINE.....	234	HUMALOG KWIKPEN U-	<i>HYFTOR</i>	230
Histamine-2 (H ₂) Receptor	100.....	122		
Antagonists.....	180	HUMALOG MIX 50-50		
HORMONAL AGENTS,		KWIKPEN.....	<i>ibandronate sodium</i>	240
STIMULANT/REPLACEMENT/		HUMALOG MIX 75-25.....	<i>IBRANCE</i>	77
MODIFYING (ADRENAL)	189	HUMALOG MIX 75-25	<i>IBTROZI</i>	77
Hormonal Agents,		KWIKPEN.....	<i>IBU</i>	24
Stimulant/Replacement/Modifyi		HUMATROPE.....	<i>ibuprofen</i>	24
ng (Adrenal).....	189	HUMIRA.....	<i>icatibant</i>	218
HORMONAL AGENTS,		HUMIRA PEN.....	<i>ICLEVIA</i>	200
STIMULANT/REPLACEMENT/		HUMIRA(CF).....	<i>ICLUSIG</i>	77
MODIFYING (PITUITARY)	191	HUMIRA(CF) PEN.....	<i>icosapent ethyl</i>	149
Hormonal Agents,		HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-	<i>IDHIFA</i>	77
Stimulant/Replacement/Modifyi		UC-HS.....	<i>ILUMYA</i>	222
ng (Pituitary).....	191	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	<i>imatinib mesylate</i>	77
HORMONAL AGENTS,		ADOL HS.....	<i>IMBRUVICA</i>	77,78
STIMULANT/REPLACEMENT/		HUMULIN 70-30.....	<i>imipenem-cilastatin sodium</i> ..	38
MODIFYING (SEX		HUMULIN 70/30 KWIKPEN.	<i>imipramine hcl</i>	57
HORMONES/MODIFIERS)	194	HUMULIN N.....	<i>imiquimod</i>	165
Hormonal Agents,		HUMULIN N KWIKPEN.....	<i>IMKELDI</i>	78
Stimulant/Replacement/Modifyi		HUMULIN R.....	<i>Immunoglobulins</i>	218
ng (Sex Hormones/Modifiers),		<i>hydralazine hcl</i>	<i>IMMUNOLOGICAL</i>	
Other.....	197	<i>hydrochlorothiazide</i>	AGENTS.....	217
HORMONAL AGENTS,		<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	22 Immunological Agents	220
STIMULANT/REPLACEMENT/		<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	Immunological Agents,	
MODIFYING (THYROID) ...	211	10-325mg.....	22 Other.....	221
Hormonal Agents,		<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 5-	Immunostimulants.....	227
Stimulant/Replacement/Modifyi		325mg.....	Immunosuppressants.....	227
ng (Thyroid).....	211	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	IMOVAX RABIES	
		7.5-325mg.....	VACCINE.....	234

IMPAVIDO	90	INTROVALE	201	JANUMET	117
IMVEXXY	196	INVEGA HAFYERA	97,98	JANUMET XR	117,118
INCASSIA	209	INVEGA SUSTENNA	98	JANUVIA	118
INCRELEX	192	INVEGA TRINZA	98	JARDIANCE	118
<i>indapamide</i>	147	INVOKAMET	117	JASMIEL	201
<i>indomethacin</i>	24	INVOKAMET XR	117	JAVYGTOR	183
INFANRIX DTAP VACCINE	234	INVOKANA	117	JAYPIRCA	78,79
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS	238	IOPIDINE	247	JAYTHARI	190
INGREZZA	155	<i>ipratropium bromide</i>	251	JOENJA	183
INGREZZA INITIATION		<i>ipratropium-albuterol</i>	258	JOURNAVX	22
PK(TARDIV)	155	IQIRVO	179	JOYEAUX	201
INGREZZA SPRINKLE	155	<i>irbesartan</i>	133	JULEBER	201
INLURIYO	70	<i>irbesartan-</i>		JULUCA	104
INLYTA	78	<i>hydrochlorothiazide</i>	144	JUNEL	201
INQOVI	71	ISENTRESS	103,104	JUNEL FE	201
INREBIC	78	ISENTRESS HD	104	JUNEL FE 24	201
<i>insulin aspart</i>	123	ISIBLOOM	201	JUXTAPID	149
<i>insulin aspart flexpen</i>	123	ISOLYTE P WITH		JYLAMVO	230
<i>insulin aspart penfill</i>	123	DEXTROSE	173	JYNNEOS VACCINE	234
<i>insulin aspart prot mix 70-30</i>	123	ISOLYTE S	169		
	123	<i>isoniazid</i>	67	K	
<i>insulin glargine max</i>		<i>isopropyl alcohol 0.7ml/ml</i>		KAITLIB FE	201
solostar	123	<i>medicated pad</i>	262	KALETRA	108
<i>insulin glargine solostar</i>	123	<i>isosorbide dinitrate</i>	150	KALYDECO	252
<i>insulin glargine-yfgn</i>	123	<i>isosorbide mononit er 60 mg</i>		KARIVA	202
<i>insulin lispro</i>	123	<i>tb</i>	151	<i>kcl-d5w-0.2% nacl</i>	174
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	123	<i>isosorbide mononitrate er</i>	151	<i>kcl-d5w-0.225% nacl</i>	174
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	123	<i>isotretinoin</i>	161	<i>kcl-d5w-0.45% nacl</i>	174
<i>insulin lispro protamine mix</i>	123	ISTURISA	192	<i>kcl-d5w-0.9% nacl</i>	174
<i>insulin pen needle</i>	262	ITOVEBI	78	KELNOR 1-35	202
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	262	<i>itraconazole</i>	61	KERENDIA	150
	262	<i>ivabradine hcl</i>	144	<i>ketoconazole</i>	61
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	262	<i>ivermectin</i>	89	<i>ketorolac tromethamine</i>	246
	262	IWILFIN	71	KEVZARA	222
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	262	IXIARO VACCINE	234	KINERET	223
Insulins	121			KINRIX VACCINE	235
INTELENCE	105	JAIMIESS	201	KIONEX	176
INTRALIPID	173	JAKAFI	78	KISQALI	79
INTRAROSA	201	<i>jantoven</i>	127	KISQALI FEMARA CO-PACK	71

KLAYESTA	61	LESSINA	202	<i>lithium citrate</i>	115
KLOR-CON 10	169	<i>letrozole</i>	73	LITHOSTAT	189
KLOR-CON 8	169	<i>leucovorin calcium</i>	89	LIVTENCITY	109
KLOXXADO	29	LEUKERAN	68	LO LOESTRIN FE	203
KOSELUGO	79	LEUKINE	227	Local Anesthetics	27
KOURZEQ	159	<i>leuprolide acetate</i>	215	LOESTRIN	203
KRAZATI	79	<i>leuprolide depot</i>	215	LOESTRIN FE	203
KRINTAFEL	90	<i>levalbuterol concentrate</i>	252	<i>lofexidine hcl</i>	28
KRISTALOSE	177	<i>levalbuterol hcl</i>	252	LOJAIMIESS	203
KURVELO	202	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	252	LOKELMA	176
KYLEENA	202	<i>levetiracetam</i>	43	<i>lomustine</i>	68
KYMBEE	190	<i>levetiracetam er</i>	43	LONSURF	72
		<i>levobunolol hcl</i>	247	<i>loperamide</i>	178
L		<i>levocarnitine</i>	174	<i>lopinavir-ritonavir</i>	108
				<i>lorazepam</i>	114
I-glutamine	183	<i>levocetirizine</i>			
<i>labetalol hcl</i>	137	<i>dihydrochloride</i>	250	LORAZEPAM INTENSOL	114
<i>lacosamide</i>	48	<i>levofloxacin</i>	39	LORBRENA	80
<i>lactulose</i>	177	<i>levofloxacin-d5w</i>	39	LORYNA	203
<i>lamivudine</i>	106	LEVONEST	202	<i>losartan potassium</i>	133
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	109	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>losartan-</i>	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	106	<i>estradiol</i>	202	<i>hydrochlorothiazide</i>	144
<i>lamotrigine</i>	42	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	202	LOTEMAX	246
<i>lamotrigine (blue)</i>	42	LEVORA-28	203	<i>loteprednol etabonate</i>	246
<i>lamotrigine (green)</i>	42	<i>levorphanol tartrate</i>	25	<i>lovastatin</i>	148
<i>lamotrigine (orange)</i>	43	<i>levothyroxine sodium</i>	212	LOW-OGESTREL	203
<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		LEVOXYL	212	<i>loxpipavine</i>	95
<i>clarithro</i>	179	<i>lidocaine</i>	27	<i>lubiprostone</i>	177
<i>lansoprazole</i>	181	<i>lidocaine hcl</i>	27	LUIZZA	203
LANTUS	123	<i>lidocaine hcl viscous</i>	27	LUMAKRAS	80
LANTUS SOLOSTAR	124	<i>lidocaine-prilocaine</i>	27	LUMIGAN	248
<i>lapatinib</i>	79	LILETTA	203	LUPKYNIS	230
LARIN	202	<i>linezolid</i>	31	LUPRON DEPOT	215
LARIN FE	202	<i>linezolid-d5w</i>	32	LUPRON DEPOT	
<i>latanoprost</i>	248	LINZESS	177	(LUPANETA)	215
LAYOLIS FE	202	<i>liothyronine sodium</i>	212	LUPRON DEPOT-PED	216
LAZCLUZE	79	<i>lisinopril</i>	134	<i>lurasidone hcl</i>	99
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	110	<i>lisinopril-</i>		LUTERA	203
<i>leflunomide</i>	230	<i>hydrochlorothiazide</i>	144	LYBALVI	99
<i>lenalidomide</i>	69	LITFULO	223	LYLEQ	209
LENVIMA	79,80	<i>lithium carbonate</i>	115	LYLLANA	197
LEQSELVI	223	<i>lithium carbonate er</i>	115	LYNPARZA	80

LYSODREN	72	mesalamine	238	MICROGESTIN FE	204
LYTGOBI	80,81	mesalamine dr	238	midodrine hcl	133
LYZA	209	mesalamine er	238	mifepristone	216
		mesna	89	MIGERGOT	65
M		METABOLIC BONE DISEASE	<i>miglustat</i>		183
M-M-R II VACCINE	235	AGENTS	239	MILI	204
Macrolides	38	Metabolic Bone Disease		MIMVEY	204
<i>magnesium sulfate</i>	169,174	Agents	239	Mineralocorticoid Receptor	
<i>malathion</i>	167	<i>metformin hcl</i>	118	Antagonists	150
<i>maraviroc</i>	107	<i>metformin hcl er</i>	118	<i>minocycline hcl</i>	41
MARLISSA	203	<i>methadone hcl</i>	25	<i>minoxidil</i>	150
MARPLAN	52	<i>methazolamide</i>	248	MINZOYA	204
Mast Cell Stabilizers	254	<i>methimazole</i>	217	MIPLYFFA	183
MATERNACEL	175	<i>methocarbamol</i>	260	MIRENA	204
MATERVIA	175	<i>methotrexate</i>	230	<i>mirtazapine</i>	52
MATULANE	68	<i>methotrexate sodium</i>	230	<i>misoprostol</i>	181
MAVENCLAD	158	<i>methoxsalen</i>	165	<i>modafinil</i>	261
MAVYRET	110	<i>methylphenide</i>	44	MODEYSO	81
MAYZENT	158	<i>methylphenidate</i>	153	<i>moexipril hcl</i>	135
<i>meclizine hcl</i>	58	<i>methylphenidate er</i>	153,154	Molecular Target Inhibitors	73
<i>medroxyprogesterone</i>		<i>methylphenidate er (la)</i>	154	<i>molindone hcl</i>	95
<i>acetate</i>	210	<i>methylphenidate hcl</i>	153,154	<i>mometasone furoate</i>	164
<i>mefloquine hcl</i>	90	<i>methylphenidate hcl cd</i>	154	Monoamine Oxidase B (MAO-	
<i>megestrol acetate</i>	210	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	154	B) Inhibitors	93
<i>megestrol acetate 40mg/ml oral suspension</i>		<i>methylphenidate la</i>	154	Monoamine Oxidase	
MEKINIST	81	<i>methylphenidate sr</i>	154	Inhibitors	52
MEKTOVI	81	<i>methylprednisolone</i>	190	<i>montelukast sodium</i>	250
MELEYA	210	<i>methyltestosterone</i>	194	Mood Stabilizers	115
meloxicam	24	<i>metoclopramide hcl</i>	58	<i>morphine sulfate</i>	26
<i>memantine hcl</i>	50,51	<i>metolazone</i>	147	<i>morphine sulfate er</i>	25
<i>memantine hcl er</i>	51	<i>metoprolol succinate</i>	137	MOUNJARO	118
MENACTRA	235	<i>metoprolol tartrate</i>	138	MOVANTIK	178
MENOSTAR	197	<i>metoprolol-</i>	136	<i>moxifloxacin</i>	40,244
MENQUADFI	235	<i>hydrochlorothiazide</i>	144	<i>moxifloxacin hcl</i>	40
MENVEO VACCINE	235	<i>metronidazole</i>	32	MRESVIA	235
<i>meperidine hcl</i>	26	<i>metyrosine</i>	144	MULTAQ	136
<i>meprobamate</i>	113	<i>mexiletine hcl</i>	136	<i>multiple electrolytes t1</i>	
<i>mercaptopurine</i>	70	<i>MIBELAS 24 FE</i>	204	<i>ph5.5</i>	169
<i>meropenem</i>	38	<i>micafungin</i>	62	<i>multiple electrolytes t1</i>	
MERZEE	203	<i>miconazole 3</i>	62	<i>ph7.4</i>	169
		<i>MICROGESTIN</i>	204		

Multiple Sclerosis Agents	156	<i>neomycin-polymyxin-mupirocin</i>	168	<i>dexameth</i>	242	<i>norelgestromin-eth</i>	204
MYALEPT	180	<i>neomycin-polymyxin-mycophenolate mofetil</i>	230	<i>gramicidin</i>	242	<i>estradiol</i>	205
MYCOPHENOLIC acid	230	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	242,249	<i>norethindron-ethinyl</i>	205	<i>norethrin-eth estra-ferrous</i>	
MYFEMBREE	216	<i>neomycin-polymyxin-MYFORTIC</i>	231	<i>hydrocort</i>	249	<i>estradiol</i>	205
MYHIBBIN	231	<i>NEORAL</i>	231	<i>norethindrone</i>	210	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	210
MYRBETRIQ	187	<i>NERLYNX</i>	81	<i>norethindrone acetate</i>	210		
MYTESI	178	<i>NEUAC</i>	161	<i>norethindrone-e.estradiol-NEULASTA</i>	205		
N		<i>NEUPOGEN</i>	129	<i>iron</i>	205	<i>norgestimate-ethinyl</i>	
		<i>NEUPRO</i>	92	<i>estradiol</i>	205		
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist	50	<i>NEVANAC</i>	246	<i>NORTREL</i>	205		
<i>nabumetone</i>	24	<i>nevirapine</i>	105	<i>nortriptyline hcl</i>	57		
<i>nadolol</i>	138	<i>nevirapine er</i>	105	<i>NORVIR</i>	108		
<i>nafcillin sodium</i>	36	<i>NEXLETOL</i>	144	<i>NOURIANZ</i>	92		
<i>naftifine hcl</i>	168	<i>NEXLIZET</i>	149	<i>NOVOLIN 70-30</i>	124		
<i>naloxone hcl</i>	29	<i>NEXPLANON</i>	210	<i>NOVOLIN 70-30 FLEXPEN</i>	124		
<i>naltrexone hcl</i>	28	<i>NEXTSTELLIS</i>	204	<i>NOVOLIN N</i>	124		
<i>naproxen</i>	24	<i>niacin er</i>	149	<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	124		
<i>naratriptan 1 mg tablet</i>	65	<i>NICOTROL NS</i>	29	<i>NOVOLIN R</i>	124		
<i>naratriptan 2.5 mg tablet</i>	65	<i>nifedipine</i>	139	<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	124		
<i>NATACYN</i>	244	<i>nifedipine er</i>	139	<i>NOVOLOG</i>	124		
<i>NATAL PNV</i>	175	<i>NIKKI</i>	204	<i>NOVOLOG FLEXPEN</i>	124		
<i>NATAZIA</i>	204	<i>nilutamide</i>	69	<i>NOVOLOG MIX 70-30</i>	124		
<i>nateglinide</i>	118	<i>nimodipine</i>	139	<i>NOVOLOG MIX 70-30</i>			
<i>NAYZILAM</i>	46	<i>NINLARO</i>	81	<i>FLEXPEN</i>	125		
<i>nebivolol hcl</i>	138	<i>nitazoxanide</i>	90	<i>NOVOLOG PENFILL</i>	125		
<i>NECON</i>	204	<i>NITRO-BID</i>	151	<i>NUBEQA</i>	69		
<i>needles, insulin disp., safety</i>	262	<i>nitrofurantoin</i>	32	<i>NUCALA</i>	258,259		
<i>nefazodone hcl</i>	55	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	32	<i>NUEDEXTA</i>	156		
<i>NEFFY</i>	252	<i>nitroglycerin</i>	151	<i>NUPLAZID</i>	99		
<i>NEO-POLYCIN</i>	242	<i>nitroglycerin patch</i>	151	<i>NURTEC ODT</i>	64		
<i>NEO-POLYCIN HC</i>	242	<i>NITROSTAT</i>	151	<i>NUTRILIPID</i>	175		
<i>NEO-VITAL RX</i>	175	<i>NIVESTYM</i>	129	<i>NUTROPIN AQ NUSPIN</i>	193		
<i>NEOMATERNA</i>	175	<i>nizatidine</i>	181	<i>NUVARING</i>	205		
<i>neomycin sulfate</i>	30	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs	NYAMYC	62			
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	242		NYLIA	205			
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	242	<i>NORA-BE</i>	210	<i>NYMALIZE 60 MG/ML ORAL</i>			
		<i>NORDITROPIN FLEXPRO</i>	193	<i>SOLUTION</i>	139		

nystatin	62	Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents	246	OXERVATE	242
nystatin-triamcinolone	165			oxiconazole nitrate	168
NYSTOP	62	Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other	247	OXISTAT	168
NYVEPRIA	130	Opioid Analgesics, Long-acting	247	oxybutynin chloride	187
O		Opioid Analgesics, Short-acting	25	oxybutynin chloride er	187
OCTAGAM	219	Opioid Dependence	28	oxycodone hcl	26
octreotide acetate	216	Opioid Reversal Agents	29	oxycodone-acetaminophen	23
ODACTRA	220	OPIPZA	99	oxymorphone hcl	27
ODEFSEY	106	OPSUMIT	255	oxymorphone hcl er	26
ODOMZO	81	OPSYNVI	255	OZEMPIC	118
OFEV	256	OPVEE	255	PALYNZIQ	184
ofloxacin	40,244,249	ORENCIA	223	PANCREAZE	184
OGSIVEO	72	ORENCIA CLICKJECT	223	PANRETIN	89
OJEMDA	81,82	ORENITRAM ER	255	pantoprazole sodium	181
OJJAARA	82	ORENITRAM MONTH 1	255	PANZYGA	219
olanzapine	99	ORENITRAM MONTH 2	255	Parasympathomimetics	66
olanzapine odt	99	TITRATION KT	255	paricalcitol	240
olanzapine-fluoxetine hcl	52	ORENITRAM MONTH 3	255	paroxetine hcl	55
olmesartan medoxomil	134	TITRATION KT	255	PAXLOVID	112,113
olmesartan-hydrochlorothiazide	144	ORENITRAM MONTH 4	255	pazopanib hcl	82
OLUMIANT	223	ORGOVYX	72	PEDIARIX	235
omega-3 acid ethyl esters	149	ORLADEYO	218	Pediculicides/Scabicides	167
omeprazole	181	ORLADOLE	184	PEGASYS	235
OMNITROPE	193	ORMALVI	184	PEDVAXHIB	235
OMVOH	223	ORQUIDEA	210	peg 3350-electrolyte	180
OMVOH PEN	223	ORTGA	210	peg 3350 and electrolytes	180
ONAPGO	92	OSERDU	70	PEMAZYRE	82
ondansetron hcl	59,60	oseltamivir phosphate	111	PENBRAYA VACCINE	235
ondansetron odt	60	OTEC	165	penciclovir	112
ONGENTYS	92	OTEZLA	166	penicillamine	189
ONUREG	70	OTIC AGENTS	248	penicillin g potassium	37
OPHTHALMIC AGENTS	242	Otic Agents	248	penicillin g sodium	37
Ophthalmic Agents, Other	242	oxacillin	37	penicillin gk-iso-osm	
Ophthalmic Anti-allergy Agents	245	oxacillin sodium	37	dextrose	37
Ophthalmic Anti-Infectives	243	oxazepam	114	penicillin v potassium	37
Ophthalmic Anti-inflammatories	245	oxcarbazepine	48		

PENMENVY MEN A-B-C-W-		POLYCIN.....	244	PREVALITE.....	149
Y.....	235	<i>polymyxin b sul-</i>		PREVYMIS.....	109
PENTACEL VACCINE.....	236	<i>trimethoprim.....</i>	244	PREZCOBIX.....	108
<i>pentamidine isethionate</i>	90	<i>polymyxin b sulfate.....</i>	32	PREZISTA.....	108
PENTASA.....	238	POMALYST.....	69	PRIFTIN.....	67
<i>pentoxifylline</i>	144	PONVORY.....	158	<i>primaquine.....</i>	91
<i>perampanel</i>	43	PORTIA.....	206	<i>primidone.....</i>	46
<i>perindopril erbumine</i>	135	<i>posaconazole.....</i>	62	PRIORIX.....	236
<i>permethrin</i>	167	Potassium Binders.....	176	PRIVIGEN.....	220
<i>perphenazine</i>	95	<i>potassium chloride.....</i>	169	<i>probenecid.....</i>	63
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	52	<i>potassium chloride in d5lr</i>	174	<i>probenecid-colchicine.....</i>	63
PERSERIS.....	100	<i>potassium chloride proamp.</i>	170	<i>prochlorperazine.....</i>	58
PERSERIS ER 90 MG		<i>potassium chloride-0.45%</i>		<i>prochlorperazine maleate</i>	58
SYRINGE KIT.....	100	<i>nacl.....</i>	170	PROCRIPT.....	130
PERTZYE.....	184	<i>potassium chloride-0.9%</i>		PROCTO-MED HC.....	164
<i>phenelzine sulfate</i>	53	<i>nacl.....</i>	170	PROCTOSOL-HC.....	164
<i>phenobarbital</i>	46	<i>potassium chloride-dextrose</i>		PROCTOZONE-HC.....	164
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	133	5%.....	174	<i>progesterone.....</i>	210
PHENYTEK.....	49	<i>potassium chloride-water</i>	170	Progrestins.....	209
<i>phenytoin</i>	49	<i>potassium citrate er.....</i>	170	PROGRAF.....	231
<i>phenytoin sodium extended</i>	49	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	92	PROLASTIN C.....	184
Phosphodiesterase Inhibitors,.....		<i>prasugrel hcl</i>	132	PROLIA.....	240
Airways Disease.....	254	<i>pravastatin sodium.....</i>	148	<i>promethazine hcl.....</i>	58,59
PIFELTRO.....	105	<i>praziquantel.....</i>	89	PROMETHEGAN.....	59
<i>pilocarpine hcl</i>	159,243,248	<i>prazosin hcl.....</i>	133	<i>propafenone hcl.....</i>	136
<i>pimecrolimus</i>	164	PRED MILD.....	246	<i>propafenone hcl er.....</i>	136
<i>pimozide</i>	95	<i>prednisolone.....</i>	190	<i>propranolol hcl.....</i>	138
PIMTREA.....	206	<i>prednisolone acetate.....</i>	246	<i>propranolol hcl er.....</i>	138
<i>pindolol</i>	138	<i>prednisolone sodium</i>		<i>propylthiouracil.....</i>	217
<i>pioglitazone hcl</i>	119	<i>phosphate.....</i>	191	PROQUAD.....	236
<i>piperacillin-tazobactam</i>	37	<i>prednisone.....</i>	191	PROSOL.....	175
PIQRAY.....	82	PREDNISONE INTENSOL	191	Protectants.....	181
<i>pirfenidone</i>	256,257	<i>pregabalin.....</i>	46	Proton Pump Inhibitors.....	181
<i>piroxicam</i>	24	<i>pregabalin er.....</i>	156	<i>protriptyline hcl.....</i>	57
PLASMA-LYTE A.....	169	PREMARIN.....	197	PRURADIK.....	167
PLASMA-LYTE A PH 7.4.....	169	PREMASOL.....	175	Pulmonary	
Platelet Modifying Agents.....	131	PREMPHASE.....	206	Antihypertensives.....	254
PLENAMINE.....	184	PREMPRO.....	206	Pulmonary Fibrosis Agents	256
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>55	<i>prenatal vitamin with minerals</i>		PULMOZYME.....	253
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>55	<i>and folic acid greater than 0.8</i>		<i>pyrazinamide.....</i>	67
<i>podofilox</i>	166	<i>mg oral tablet.....</i>	175	<i>pyridostigmine bromide.....</i>	66

pyridostigmine bromide er.....	66	RELISTOR.....	178	ROMVIMZA.....	83
pyrimethamine.....	91	repaglinide.....	119	ropinirole hcl.....	93
PYRUKYND.....	184,185	REPATHA SURECLICK.....	149	rosuvastatin calcium.....	148
PYRUKYND 20 MG		REPATHA SYRINGE.....	150	ROSYRAH.....	206
TABLET.....	184	Respiratory Tract Agents,		ROTARIX.....	236
PYRUKYND 5 MG TABLET	184	Other.....	257	ROTATEQ.....	236
PYRUKYND 50 MG		RESPIRATORY		ROZLYTREK.....	83
TABLET.....	185	TRACT/PULMONARY		RUBRACA.....	83
		AGENTS.....	249	rufinamide.....	49
Q		RETACRIT.....	130	RUKOBIA.....	107
QBREXZA.....	166	RETEVMO.....	82,83	RYBELSUS.....	119
QINLOCK.....	82	Retinoids.....	88	RYDAPT.....	83
QUADRACEL DTAP-IPV	236	REVCovi.....	185		S
quetiapine fumarate.....	100	REVUFORJ.....	72		
quetiapine fumarate er.....	100	REXTOVY.....	29	sacubitril-valsartan.....	145
quinapril hcl.....	135	REXULTI.....	100	SAFYRAL.....	206
quinidine gluconate.....	136	REYATAZ.....	108	SAJAZIR.....	218
quinidine sulfate.....	136	REZDIFFRA.....	213	SANDIMMUNE.....	231
quinine sulfate.....	91	REZLIDHIA.....	83	SANTYL.....	166
Quinolones.....	39	REZUROCK.....	220	sapropterin dihydrochloride.....	185
QVAR REDIHALER.....	250	RHOPRESSA.....	248	SAVELLA.....	156
		ribavirin.....	110	SCEMBLIX.....	84
R		rifabutin.....	67	scopolamine.....	59
RABAVERT VACCINE.....	236	rifampin.....	67	SECUADO.....	101
rabeprazole sodium.....	181	riluzole.....	152	SELARSDI.....	224
RADICAVA ORS.....	151	rimantadine hcl.....	111	Selective Estrogen Receptor	
RALDESY.....	55	RINVOQ.....	223	Modifying Agents.....	211
raloxifene hcl.....	211	RINVOQ LQ.....	224	selegiline hcl.....	93
ramelteon.....	260	risedronate sodium.....	240	selenium sulfide.....	164
ramipril.....	135	risedronate sodium 35 mg tab		SELZENTRY.....	107
ranolazine er.....	145	(dose pack of 12).....	241	SEREVENT DISKUS.....	252
RAPAMUNE.....	231	risperidone.....	100,101	SEROSTIM.....	180,193
rasagiline mesylate.....	93	risperidone er.....	101	Serotonin (5-HT) Receptor	
RAYALDEE.....	240	risperidone odt.....	101	Agonists.....	65
REBIF.....	158	ritonavir.....	109	sertraline hcl.....	55,56
REBIF REBIDOSE.....	158	rivaroxaban.....	127	SETLAKIN.....	206
RECLIPSSEN.....	206	rivastigmine.....	50	SHAROBEL.....	211
RECOMBIVAX HB.....	236	RIVELSA.....	206	SHINGRIX VACCINE.....	236
RECORLEV.....	216	RIVFLOZA.....	185	SIGNIFOR.....	216
RELENZA.....	111	rizatriptan.....	65	SIKLOS.....	185
RELEUKO.....	130	roflumilast.....	254	sildenafil.....	255

<i>sildenafil citrate</i>	151,256	SOHONOS	241	<i>sulfamethoxazole</i> -
SILIQ	224	<i>solifenacin succinate</i>	187	<i>trimethoprim</i>40
SILVADENE	166	SOLOSEC	32	SULFAMYLYON.....168
<i>silver sulfadiazine</i>	166	SOLTAMOX	70	<i>sulfasalazine</i>238
SIMLANDI(CF)	231	SOMAVERT	216	<i>sulfasalazine dr</i>239
SIMLANDI(CF)		<i>sorafenib</i>	84	Sulfonamides.....40
AUTOINJECTOR	231	<i>sotalol</i>	136	<i>sulindac</i>25
SIMPONI	232	SOTALOL AF	137	<i>sumatriptan</i>65
<i>simvastatin</i>	148	SOTYKTU	224	<i>sumatriptan succinate</i>65
<i>sirolimus</i>	232	SOVALDI	111	<i>sunitinib malate</i>84
SIRTURO	67	SPEVIGO	166,224	SUNLENCA.....107
SIVEXTRO	32	SPIRIVA RESPIMAT	251	SUPPLIES.....261
SKELETAL MUSCLE		<i>spironolactone</i>	150	Supplies.....261
RELAXANTS	259	<i>spironolactone-hctz</i>	145	SUTAB.....178
Skeletal Muscle Relaxants	259	SPRINTEC	206	SYEDA.....207
SKYCLARYS	156	SPRITAM	43	SYMDEKO.....253
SKYLA	206	SPS	176	SYMPAZAN.....46
SKYRIZI	224	SRONYX	206	SYMTUZA.....109
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-		SSD	166	SYNAREL.....217
BODY	224	SSRIs/SNRIs (Selective		SYNJARDY.....119
SKYRIZI ON-BODY	224	Serotonin Reuptake		SYNJARDY XR.....119
SKYRIZI PEN	224	Inhibitor/Serotonin and		SYNTHROID.....213
SKYTROFA	193	Norepinephrine Reuptake		
SLEEP DISORDER		Inhibitor).....53	T	
AGENTS	260	STELARA	224	TABLOID.....71
Sleep Promoting Agents	260	STEQEYMA	225	TABRECTA.....72
Smoking Cessation Agents	29	STIMUFEND	130	<i>tacrolimus</i>164,232
<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>		STIOLTO RESPIMAT	259	<i>tadalafil</i>188
<i>sulf</i>	180	STIVARGA	84	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca</i>
Sodium Channel Agents	47	<i>streptomycin sulfate</i>	30	<i>generic)</i>256
<i>sodium chloride</i>	170	STRIBILD	104	TADLIQ.....256
<i>sodium chloride-water</i>	171	STRIVERDI RESPIMAT	252	TAFINLAR.....84
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	171	SUBVENITE	43	TAGRISSO.....84
<i>sodium oxybate</i>	261	SUBVENITE (BLUE)	43	TAKHYRO.....218
<i>sodium phenylbutyrate</i>	185	SUBVENITE (GREEN)	44	TALTZ 80 MG/ML
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>		SUBVENITE (ORANGE)	44	AUTOINJECTOR.....225
<i>sulfacetamide sodium</i>	176	<i>sucralfate</i>	181	TALTZ 80 MG/ML
<i>sodium sulfacetamide</i>	40	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	243	SYRINGE.....225
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	111	<i>sulfadiazine</i>	40	TALTZ SYRINGE.....225
SOGROYA	194			TALZENNA.....84,85
				<i>tamoxifen citrate</i>70

<i>tamsulosin hcl</i>	188	TIBSOVO	85	TRELEGY ELLIPTA	259
TARINA 24 FE	207	<i>ticagrelor</i>	132	TRELSTAR	217
TARINA FE	207	TICOVAC	237	TREMFYA	225
TARINA FE 1-20 EQ	207	<i>tigecycline</i>	32	TREMFYA 100 MG/ML	
TARPEYO	220	TIGLUTIK 50 MG/10 ML	PEN		225
TASCENO ODT	158	SUSP	152	TREMFYA PEN	225
TASIGNA	85	TILIA FE	207	TREMFYA PEN INDUCTION	
<i>tasimelteon</i>	260	<i>timolol maleate</i>	138,247	(2 PEN)	225
TAVALISSE	132	<i>tinidazole</i>	32	<i>tretinoin</i>	89,161
TAVNEOS	220	<i>tiopronin</i>	189	TRI-ESTARYLLA	207
<i>tazarotene</i>	161	<i>tiotropium bromide</i>	251	TRI-LEGEST FE	207
TAZICEF	35	TIROSINT-SOL	213	TRI-LO-ESTARYLLA	207
TAZVERIK	85	TIVICAY	104	TRI-LO-SPRINTEC	207
TEFLARO	35	TIVICAY PD	104	TRI-MILI	207
<i>telmisartan</i>	134	<i>tizanidine hcl</i>	103	TRI-SPRINTEC	207
<i>temazepam</i>	260	TOBI PODHALER	253	TRI-VYLIBRA	207
TENIVAC	237	TOBRADEX	243	TRI-VYLIBRA LO	207
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>		<i>tobramycin</i>	244,253	<i>triamcinolone acetonide</i>	160,164
TEPMETKO	72	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	243	<i>triamterene</i>	146
<i>terazosin hcl</i>	133	TOBREX	244	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	145
<i>terbinafine hcl</i>	62	<i>tolcapone</i>	92	<i>triazolam</i>	260
<i>terconazole</i>	62	<i>tolterodine tartrate</i>	188	<i>Tricyclics</i>	56
<i>teriflunomide</i>	159	<i>tolterodine tartrate er</i>	188	<i>TRIDACAINE</i>	27
<i>teriparatide</i>	241	<i>tolvaptan</i>	171	<i>TRIDACAINE II</i>	27
<i>testosterone</i>	194	Topical Anti-infectives	167	<i>TRIDACAINE III</i>	27
<i>testosterone cypionate</i>	194	<i>topiramate</i>	44	<i>TRIDERM</i>	164
<i>testosterone enanthate</i>	195	<i>toremifene citrate</i>	70	<i>trientine hcl</i>	172
<i>tetrabenazine</i>	156	TORPENZ	85	<i>trifluoperazine hcl</i>	95
<i>tetracycline hcl</i>	41	<i>torsemide</i>	146	<i>trifluridine</i>	244
Tetracyclines	40	TPN ELECTROLYTES	175	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	91
THALOMID	70	<i>tramadol hcl</i>	27	TRIKAFTA	253
<i>theophylline 80 mg/15ml oral solution</i>		<i>trandolapril</i>	135	<i>trimethobenzamide hcl</i>	59
<i>theophylline anhydrous</i>	254	<i>tranexamic acid</i>	131	<i>trimethoprim</i>	32
<i>theophylline er</i>	254	<i>tranylcypromine sulfate</i>	53	<i>trimipramine maleate</i>	58
<i>thioridazine hcl</i>	95	<i>travoprost</i>	248	TRIUMEQ	106
<i>thiothixene</i>	95	<i>trazodone hcl</i>	56	TRIUMEQ PD	106
THYQUIDITY	213	Treatment Adjuncts	89	TRIVORA-28	207
TIADYLT ER	140	Treatment-Resistant	102	TROPHAMINE	176
<i>tiagabine hcl</i>	47	TRECATOR	67	<i>trospium chloride</i>	188

<i>trospium chloride er</i>	188	VALTYA	208	VIOKACE	185
TRULANCE	178	<i>vancomycin hcl</i>	32,33	VIRACEPT	109
TRULICITY	119	VANFLYTA	86	VIREAD	110
TRUMENBA	237	VANRAFIA	145	VITALARA	176
TRUQAP	85	VAQTA	237	VITRAKVI	86,87
TRYNGOLZA	150	<i>varenicline tartrate</i>	29	VIVITROL	28
TUKYSA	85	VARIVAX VACCINE	237	VIVOTIF	238
TURALIO	85	Vasodilators, Direct-acting		VIZIMPRO	87
TURQOZ	207	Arterial	150	VONJO	87
TWINRIX	237	Vasodilators, Direct-acting		VOQUEZNA DUAL PAK	180
TYBOST	107	Arterial/Venous	150	VOQUEZNA TRIPLE PAK	180
TYDEMY	208	VAXCHORA VACCINE	237	VORANIGO	87
TYENNE	232	VELIVET	208	<i>voriconazole</i>	62
TYENNE AUTOINJECTOR	232	VELSIPITY	180	<i>voriconazole 200 mg vial</i>	63
TYMLOS	241	VEMLIDY	110	VOSEVI	111
TYPHIM VI	237	VENCLEXTA	86	VOWST	180
TYRVAYA	243	VENCLEXTA 10 MG		VOYDEYA	220
TYVASO DPI	256	TABLET	86	VRAYLAR	101
		VENCLEXTA STARTING PACK		VTAMA	166
			86	VUMERTY	159
UBRELVY	65	<i>venlafaxine besylate er</i>	56	VYFEMLA	208
UDENYCA	130	<i>venlafaxine hcl</i>	56	VYKAT XR	121
UDENYCA		<i>venlafaxine hcl er</i>	56	VYLIBRA	208
AUTOINJECTOR	130	VENXXIVA	189	VYNDAMAX	186
UNITROID	214	VEOZAH	156	VYNDAQEL	186
UPTRAVI	256	<i>verapamil er</i>	141	VYVGART HYTRULO	66
<i>ursodiol</i>	180	<i>verapamil er pm</i>	141		
<i>ustekinumab</i>	225	<i>verapamil hcl</i>	141		
UZEDY	101	<i>verapamil sr</i>	141	WAINUA	186
		VERQUVO	145	Wakefulness Promoting VERSACLOZ	261
			102	Agents	
VABOMERE	38	VERZENIO	86	warfarin sodium	127
Vaccines	233	VESTURA	208	WEGOVY	145
<i>valacyclovir</i>	112	VIBERZI	179	WELIREG	186
VALCHLOR	166	VIENVA	208	WESNATAL DHA	
<i>valganciclovir hcl</i>	109	<i>vigabatrin</i>	47	COMPLETE	176
<i>valproic acid</i>	44	VIGADRONE	47	WINREVAIR (2 PACK)	259
<i>valsartan</i>	134	VIGAFYDE	47	WINREVAIR 45 MG VIAL	259
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	145	VIJOICE	86	WINREVAIR 60 MG VIAL	259
VALTOCO	47	VIMKUNYA	237	WIXELA INHUB	259
			208	WYMZYA FE	

X

ZARXIO.....	131
ZAVZPRET.....	65
XALKORI.....	87
ZEGALOGUE	
XARAH FE.....	208
AUTOINJECTOR.....	121
XARELTO.....	127
ZEGALOGUE SYRINGE.....	121
XATMEP.....	232
ZEJULA.....	88
XCOPRI.....	49
ZELBORAF.....	88
XDEMVY.....	244
ZELSUVMI.....	168
XELJANZ.....	226
ZEMAIRA.....	186
XELJANZ XR.....	226
ZENATANE.....	161
XELRIA FE.....	208
ZENPEP.....	186
XERMELO.....	179
ZEPATIER.....	111
XGEVA.....	241
ZEPOSIA.....	159
XIFAXAN.....	33
ZERBAXA.....	35
XIGDUO XR.....	119,120
ZEVTERA.....	35
XiIDRA.....	243
<i>zidovudine</i>	106
XOFLUZA.....	111,112
ZIEXTENZO.....	131
XOLAIR.....	226
ZILBRYSQ.....	226,227
XOLREMDI.....	131
<i>ziprasidone hcl</i>	102
XOSPATA.....	88
<i>ziprasidone mesylate</i>	102
XPOVIO.....	88
ZIRGAN.....	245
XROMI.....	186
ZOLINZA.....	72
XTANDI.....	69
<i>zolmitriptan</i>	66
XULANE.....	208
<i>zolmitriptan odt</i>	66
XYWAV.....	261
<i>zolpidem tartrate</i>	261
<i>zolpidem tartrate er</i>	261
ZOMACTON.....	194

Y

YARGESA.....	186
ZONISADE.....	49
YASMIN 28.....	209
<i>zonisamide</i>	49
YAZ.....	209
ZORTRESS.....	232
YESINTEK.....	226
ZORYVE.....	166
YF-VAX.....	238
ZOVIA 1-35.....	209
YIMMUGO.....	220
ZTALMY.....	47
YONSA.....	69
ZURZUVAE.....	52
YORVIPATH.....	241
ZYDELIG.....	88
YUVAFEM.....	197
ZYKADIA.....	88

Z

ZAFEMY.....	209
<i>zafirlukast</i>	250
<i>zaleplon</i>	260

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete

طريقة الاتصال	الطريقة
<p>1-877-412-2734</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p> <p>خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete لديها أيضًا خدمات المترجم الفوري مجانية متوافرة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.</p>	المكالمات
<p>711</p> <p>المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</p>	TTY
<p>1-714-246-8711</p>	fax
<p>CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868</p>	المراسلة كتابيًّا
<p>OneCarecustomerservice@caloptima.org</p>	البريد الإلكتروني
<p>www.caloptima.org/OneCare</p>	الموقع الإلكتروني