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

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

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

تم تحديث *قائمة الأدوية* هذه بتاريخ 10/20/2026

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

H5433_26PD001TA_C
Formulary ID: 26418, Version Number: 32

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

مقدمة

يسمى هذا المستند *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية* (يُعرف أيضا *بقائمة الأدوية*). وتتعرف من خلاله على الأدوية المقررة بوصفة طبية التي تغطيها CalOptima Health OneCare Complete. 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 *كتيب الأعضاء*.

جدول المحتويات

A. إخلاء المسؤولية 4

B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)..... 10

B1. ما هي الأدوية الموصوفة والمدرجة في قائمة الأدوية المغطاة؟ (نطلق على قائمة الأدوية المغطاة اسم "قائمة الأدوية" للاختصار.)..... 10

B2. هل تتغير قائمة الأدوية أبدًا؟..... 11

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على قائمة الأدوية؟..... 12

B4. هل هناك أي قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو أي إجراءات مطلوب اتخاذها للحصول على أدوية معينة؟..... 13

B5. كيف أعرف إذا كان الدواء الذي أريده عليه حدود أو أن هناك إجراءات مطلوبة يجب اتخاذها للحصول على الدواء؟..... 14

B6. ماذا يحدث إذا قام CalOptima Health OneCare Complete بتغيير قواعده بشأن كيفية تغطية بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق، و/أو حدود الكمية، و/أو قيود العلاج المرحلي)؟ 14

B7. كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟..... 14

B8. ماذا لو كان الدواء الذي أرغب في تناوله غير موجود في قائمة الأدوية؟..... 14

B9. ماذا لو كنت عضوًا جديدًا في CalOptima Health OneCare Complete ولم أتمكن من العثور على دوائي في قائمة الأدوية أو كنت أواجه مشكلة في الحصول على دوائي؟ 15

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؟..... 16

B14. ما هي المنتجات البيولوجية الأصلية وما علاقتها بالبدائل الحيوية؟..... 17

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

A. إخلاء المسؤولية

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

إنّ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage ومتعاقدة مع Medicare و Medi-Cal. 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 Complete على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**) مجانًا، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على**www.caloptima.org/OneCare**.

- يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة الخاصة بـ CalOptima Health OneCare Complete عبر الإنترنت على **www.caloptima.org/OneCare** أو عن طريق الاتصال بـ **1-877-412- 2734** (TTY **711**). هذه المكالمة مجانية.
- يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل بـ **1-877-412- 2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمة مجانية. هذا المستند متاح مجانًا باللغات الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات المساعدة

English

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

العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل بالرقم **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.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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 խոշորատառ 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**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵ , ਜਿਵ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ 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 कॉल 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 कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

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)

ປະກາດ:
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY: **711**).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734** (TTY: **711**).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

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

ខ្មែរ (Cambodian)

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

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.

Español (Spanish)

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

Tagalog (Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **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.

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 કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કૉલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

Português (Portuguese)

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

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734**
(TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Türkçe (Turkish)

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

اردو (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے توکال کریں **1-877-412-2734** (TTY **711**). معذور 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 تكرارًا (Frequently Asked Questions, FAQ)

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

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

الأدوية الواردة في *قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية* التي تبدأ من **القسم C1** هي التي الأدوية التي تخضع لتغطية 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 لتغطية Medi-Cal Rx. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

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 تعريف المزايا (Beneficiary Identification Card, BIC) الخاصة من Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

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

يمكنك أيضًا الاطلاع على قائمة الأدوية المحدثة الخاضعة لتغطيتنا على موقعنا الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare** أو الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY**711**)24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

B2. هل تتغير *قائمة الأدوية* أبدًا؟

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

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

- نقرر طلب أو عدم طلب تقديم موافقة مسبقة للحصول على دواء ما. (الموافقة المسبقة هي إذن من CalOptima Health OneCare Complete قبل حصولك على الدواء.)
- نضيف أو نعدل كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (يُطلق عليها حدود الكمية).
- نُضيف أو نُغير القيود المفروضة على العلاج المرحلي لدواء ما. (يقصد بالعلاج المرحلي أنه يتعين عليك تجربة دواء ما قبل السماح بتغطية دواء آخر.)

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

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

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

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

- يمكنك دائمًا التحقق من *قائمة الأدوية* المحدثة الخاضعة لتغطية CalOptima Health OneCare Complete عبر زيارة الموقع الإلكتروني **www.caloptima.org/OneCare**. يتم نشر تحديثات *قائمة الأدوية* على الموقع شهريًا.

- للاطلاع على *قائمة الأدوية* الحالية، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع.

B3. ماذا يحدث عند وجود تغيير على *قائمة الأدوية*؟

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

- **بدائل بعض الإصدارات الجديدة من الأدوية.** ربما نزيل الأدوية على الفور من *قائمة الأدوية* إذا قمنا باستبدالها بإصدارات جديدة معينة من هذا الدواء، ولكن تكلفة الدواء الجديد الخاصة بك ستظل $0. عندما نضيف إصدارًا جديدًا من أحد الأدوية، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة ولكن مع تغيير قواعد أو حدود التغطية الخاصة به.

  - قد لا نخبرك قبل إجراء هذا التغيير، ولكننا سنرسل لك معلومات حول التغيير المحدد الذي أجريناه بمجرد حدوثه.

  - لا يمكننا إجراء هذه التغييرات إلا إذا كان الدواء الذي نضيفه:

    - هو نسخة عامة جديدة من دواء يحمل علامة تجارية، أو

    - عبارة عن نسخة بديلة حيوية جديدة معينة من المنتجات البيولوجية الأصلية المدرجة في *قائمة الأدوية* (على سبيل المثال، إضافة بديل حيوي قابل للتبديل يمكن استبداله بمنتج بيولوجي أصلي دون وصفة طبية جديدة).

    - بعض أنواع هذه الأدوية قد تكون جديدة بالنسبة لك. لمزيد من المعلومات، راجع **القسم B14**.

  - بإمكانك أنت أو مزود الرعاية الخاص بك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات. وسوف نرسل إليك إشعارًا بالخطوات التي يمكنك اتخاذها لطلب استثناء. يُرجى الرجوع إلى الأسئلة B12-B10 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

- **إزالة الأدوية غير الآمنة والأدوية الأخرى التي يتم سحبها من السوق.** في بعض الأحيان قد يتم اكتشاف أن الدواء غير آمن أو يتم سحبه من السوق لسبب آخر. إذا حدث ذلك، فقد نقوم بإزالته من *قائمة الأدوية* على الفور. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل إليك إشعارًا بعد إجراء التغيير.

- يمكنك استشارة طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية لإيجاد دواء آخر لحالتك. يرجى التواصل مع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في إيجاد دواء آخر.

- ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete للحصول على المساعدة على الرقم (**711** TTY **1-877-412-2734**) 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

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

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

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

عندما تحدث هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

هناك طريقتان لذلك:

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

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

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

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

إذا لم تجد الدواء الخاص بك مدرجًا في *قائمة الأدوية*، يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY**711**)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 تريد تناوله. ثم أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. ويمكنهم بعد ذلك وصف دواء من الأدوية المدرجة في *قائمة الأدوية* مماثل للدواء الذي تريد تناوله. **أو**
- يمكن أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete استثناءك للحصول على تغطية لدوائك. يُرجى مراجعة الأسئلة B10-B12 للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

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

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

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

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

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

إذا كنت تتناول دواءً لا يعتبره CalOptima Health OneCare Complete أحد أدوية الجزء D، والدواء ليس مدرجًا في *قائمة الأدوية*، وتواجه مشكلة في الحصول على الدواء، فقد تتم تغطيته من خلال Medi-Cal Rx. إذا كان الدواء المستبعد من الجزء D يتطلب استثناءً، وكانت لديك حالة طوارئ، فسوف يسمح Medi-Cal Rx بإمداد الدواء لمدة 72 ساعة على الأقل. يرجى زيارة موقع Medi-Cal Rx الإلكتروني على (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) لمزيد من المعلومات.كما يمكنك الاتصال بمركز خدمة عملاء 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 مرفق آخر للرعاية الطويلة الأجل وتحتاج إلى دواء غير مدرج في *قائمة الأدوية* أو إذا لم تتمكن بسهولة من الحصول على الدواء الذي تحتاجه، فيمكننا مساعدتك. إذا كنت مشتركًا في الخطة لأكثر من 90 يومًا، وتعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل، وتحتاج إلى إمدادات على الفور:

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

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

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

- 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-يومًا عند صرفك لها من صيدلية تابعة للشبكة. بعد حصولك على صرفيتك الأولى التي تكفي لمدة 30-يومًا، لن ندفع نظير هذه الأدوية. ثمة خياران متاحان لك في هذه الحالات:

- اطلب من خدمة العملاء قائمة بأدوية مماثلة للدواء الذي تريد تناوله. ثم، أطلع طبيبك أو غيره من مقدمي الوصفات الطبية على القائمة. بعد ذلك، يمكنهم وصف دواء مماثل للدواء الذي تريد تناوله من الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية، **أو**

- يمكنك أن تطلب من CalOptima Health OneCare Complete الحصول على استثناء لتغطية دوائك. يُرجى الاطلاع على السؤال B10 للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

B10. هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية دوائي؟

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

كما يمكنك أن تطلب منا تغيير القواعد المتعلقة بدوائك.

- على سبيل المثال، قد يحدد CalOptima Health OneCare Complete كمية أحد الأدوية التي سنقوم بتغطيتها. إذا كان دواءك ينطبق عليه أحد الحدود، يمكن أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتقديم تغطية أكبر.

- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود العلاج المرحلي أو متطلبات التصريح المسبق.

B11. كيف يمكنني طلب استثناء؟

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

B12. ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد حصولنا على بيان من مقدم الوصفات الطبية الخاص بك يدعم طلبك الخاص بالحصول استثناء، سنعطيك قرارًا في غضون 72 ساعة. لمزيد من المعلومات حول تقديم بيان داعم لطلبك، اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete على الرقم **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؟

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

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

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

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

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

B15. ما المقصود بأدوية OTC؟

OTC تشير الى "over-the-counter" (الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية). يغطي 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 تغطيتها.

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

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

تتضمن أمثلة منتجات OTC غير الدوائية الصرفيات المتعلقة بحقن الأنسولين.

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

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

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

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

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

B19. ما مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بي؟

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

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

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

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

C. نظرة عامة على *قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية*

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

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

الاستثناءات بموجب الجزء D

- الاستثناف هو وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة القرار الذي اتخذناه بشأن تغطيتك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير مشمول بالتغطية أو لم يعد مشمولاً بتغطية Medicare أو Medi-Cal.
- إذا لم توافق أنت أو مقدم الوصفة الطبية الخاص بك على قرارنا، فيمكنك الاستئناف. إذا كان لديك أي سؤال، فاتصل بخدمة العملاء على الرقم **1-877-412-2734** (TTY **711**)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- يمكنك أيضًا قراءة **الفصل 9** من *كتيب الأعضاء* لمعرفة كيفية الاستئناف على قرار ما.
- • الأدوية التي ليست من أدوية الجزء D لها قواعد مختلفة للاستئناف.

C1. قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

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

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

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 مؤهلًا للدفع بموجب الجزء B أو الجزء D من Medicare. يتعين عليك (أو على طبيبك) الحصول على تصريح مسبق من CalOptima Health OneCare Complete لتحديد ما إذا كان هذا الدواء مشمولًا بتغطية الجزء D من Medicare قبل صرف الوصفة الطبية الخاصة بك لهذا الدواء. من دون التصريح المسبق، قد لا يغطي CalOptima Health OneCare Complete هذا الدواء.
PA NSO	إذا كنت عضوًا جديدًا أو إذا لم تأخذ هذا الدواء من قبل، يتعين عليك (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، يتعين عليك أولًا 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 Medicare 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.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
Analgesics		
JOURNAVX 50 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 14 days)
Analgesics Combinations		
acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophn 7.5-325)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
celecoxib (100 mg capsule, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
celecoxib (50 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
diclofenac 2% solution pump	$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)
diclofenac epolamine 1.3% ptch	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
diclofenac pot 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
diclofenac sod er 100 mg tab	$0 (Tier 1)	
diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
fentanyl (12 patch, 25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)	$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
methadone hcl (5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Analgesics		
oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
tramadol hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
tramadol hcl 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml syringe, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
OPVEE 2.7 MG NASAL SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTOINJCT	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
bupropion hcl sr 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
varenicline starting month box	$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg cont month bx, varenicline 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
BLUJEPA 750 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
clindamycin pediatr 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate (2% vaginal cream, ph 9 g/60 ml vial, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)	$0 (Tier 1)	
clindamycin phosphate-d5w (300 mg/50 ml-d5w, 600 mg/50 ml-d5w, 900 mg/50 ml-d5w)	$0 (Tier 1)	
colistimethate 150 mg vial	$0 (Tier 1)	
dalbavancin hcl 500 mg vial	$0 (Tier 1)	PA
daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
fosfomycin 3 gm sachet	$0 (Tier 1)	
linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)	$0 (Tier 1)	
cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	
cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ceftaroline fosamil (400 mg vl, 600 mg vl)	$0 (Tier 1)	
ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)	$0 (Tier 1)	
ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 2 gm add vial, 2 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)	$0 (Tier 1)	
cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	$0 (Tier 1)	
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ZEVTERA 667 MG VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 250 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
Carbapenems		
ertapenem 1 gram vial	$0 (Tier 1)	
imipenem-cilastatin sodium (250 mg vl, 500 mg vl)	$0 (Tier 1)	
meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
ORLYNVAH 500-500 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (10 per 5 days)
VABOMERE 2 GRAM VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
Macrolides		
azithromycin (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 250 mg tablet (dose pack)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 500 mg tablet (dose pack)	$0 (Tier 1)	
azithromycin 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antibacterials		
clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	
erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fidaxomicin 200 mg tablet	$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)
ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl (500 mg tab, 750 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin hcl 250 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
levofloxacin (25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
brivaracetam (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
brivaracetam 10 mg/ml oral sol	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tab susp, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet, 1,000mg/10ml cup)	$0 (Tier 1)	
levetiracetam er 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
levetiracetam er 750 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
perampanel (8 mg tablet, 10 mg tablet, 12 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
perampanel 0.5 mg/ml oral susp	$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 days)
perampanel 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
perampanel 4 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
perampanel 6 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
SUBVENITE TAB START KIT (BLUE)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
SUBVENITE TAB START KIT(GREEN)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE TAB START KT(ORANGE)	$0 (Tier 1)	
topiramate (15 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	
topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
topiramate 25 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	PA NSO
valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml cup, 500 mg/10 ml sol)	$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Modifying Agents		
ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 250 mg/5 ml soln)	$0 (Tier 1)	
methsuximide 300 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents		
clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
clonazepam (0.25 mg odt, 2 mg odt)	$0 (Tier 1)	
clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
clonazepam 0.125 mg odt	$0 (Tier 1)	
clonazepam 0.5 mg odt	$0 (Tier 1)	
clonazepam 1 mg odt	$0 (Tier 1)	
clonazepam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
diazepam (2.5 mg rectal gel, 2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel, 20 mg rectal gel syrg, 20 mg rectal gel syst, 20mg rectal gel (2pk))	$0 (Tier 1)	
gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
gabapentin (250 mg/5 ml soln, 250 mg/5ml soln cup, 300 mg/6 ml soln, 300 mg/6ml soln cup)	$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
gabapentin 400 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
gabapentin 800 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml 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)	$0 (Tier 1)	
pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
pregabalin 20 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anticonvulsants		
primidone (50 mg tablet, 125 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 28 days), PA NSO
vigabatrin 500 mg powder packt	$0 (Tier 1)	PA NSO
vigabatrin 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
Antidementia Agents		
LEQEMBI IQLIK (360 MG/1.8 ML, 500 MG DOSE-2 AI)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 23 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine 4 mg/ml oral soln	$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine er 24 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr ptch)	$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.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidementia Agents		
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5 ml cup)	$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
memantine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
memantine hcl er 7 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet, 450 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)	$0 (Tier 1)	
perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZURZUVAE (20 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
escitalopram oxalate (oxalate 5 mg/5 ml, 10 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (32 per 14 days), PA NSO
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluoxetine hcl (20 mg/5 ml soln cup, 20 mg/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
fluoxetine hcl 40 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluvoxamine maleate 100 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
nefazodone hcl (150 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp	$0 (Tier 1)	PA NSO
paroxetine hcl 30 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
pmdd fluoxetine 10mg tablet	$0 (Tier 1)	
pmdd fluoxetine 20mg tablet	$0 (Tier 1)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
sertraline 20 mg/ml oral conc	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sertraline hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine bes er 112.5 mg tb	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab, er 225 mg tab)	$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
venlafaxine hcl er 150 mg tab	$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
Tricyclics		
amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA NSO
amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antidepressants		
imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)	$0 (Tier 1)	
protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
trimipramine maleate 100 mg cp	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 25 mg tablet chew, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml cup, 10 mg/10 ml sol)	$0 (Tier 1)	
NEREUS 85 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
prochlorperazine 25 mg supp	$0 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)	$0 (Tier 1)	
promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppository)	$0 (Tier 1)	
promethazine hcl (6.25 mg/5 ml cup, 6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg tablet, 12.5 mg/10 ml cup, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	$0 (Tier 1)	
scopolamine 1 mg/3 day patch	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
trimethobenzamide 300 mg cap	$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiemetics		
aprepitant 125-80-80 mg pack	$0 (Tier 1)	PA
aprepitant 40 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
granisetron hcl 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ondansetron hcl (4 mg/5 ml soln cup, 4 mg/5 ml solution)	$0 (Tier 1)	
ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
Antifungals		
amphotericin b 50 mg vial	$0 (Tier 1)	PA
amphotericin b liposome 50 mg	$0 (Tier 1)	PA
caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
clotrimazole (1% solution, 1% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)	$0 (Tier 1)	
CRESEMBA (74.5 MG CAPSULE, 186 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)	$0 (Tier 1)	
fluconazole-ns 200 mg/100 ml	$0 (Tier 1)	
flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antifungals		
itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	
ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
KLAYESTA 100,000 UNIT/GM POWD	$0 (Tier 1)	
micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)	$0 (Tier 1)	
miconazole 3 200 mg vag supp	$0 (Tier 1)	
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	$0 (Tier 1)	
nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)	$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	$0 (Tier 1)	
posaconazole (dr 100 mg tablet, 200 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	PA

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antigout Agents		
Antigout Agents		
allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0-$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antigout Agents		
probenecid 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
probenecid-colchicine tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor 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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NURTEC ODT 75 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (18 per 30 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
dihydroergotamine 4 mg/ml spry	$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
naratriptan 1 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
naratriptan 2.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antimigraine Agents		
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)
zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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
nilutamide 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
Antiangiogenic Agents		
lenalidomide (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 20 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	LA, PA NSO
pomalidomide (1 mg capsule, 2 mg capsule, 3 mg capsule, 4 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.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
toremifene citrate 60 mg tab	$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
mercaptopurine (20 mg/ml suspen, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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
LIFYORLI (125 MG PACK, 150 MG PACK)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ZENBEXUS (0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
hydroxyurea 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
BALVERSA 3 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 4 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
bosutinib 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
CAPRELSA 100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
dasatinib (50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
dasatinib 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
dasatinib 70 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
DAURISMO 25 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
gefitinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
HYRNUO 10 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG TABLET, 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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
JAKAFI XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET, 33 MG TABLET, 44 MG TABLET, 55 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JIDEYTRO 100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JIDEYTRO 25 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO (5 MG SPRINKLE CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (140 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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
nilotinib d-tartrate (50 mg cap, 150 mg cp, 200 mg cp)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
pazopanib hcl 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PHYRAGO (50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 20 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 70 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 80 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
sorafenib 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
STIVARGA 40 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (84 per 28 days), PA NSO
sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
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
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days), PA NSO
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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
XALKORI 50 MG PELLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XOSPATA 40 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG, 60 MG)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 28 days), PA NSO
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
ZYKADIA 150 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
bexarotene (1% gel, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antineoplastics		
PANRETIN 0.1% GEL	$0-$12.65 (Tier 2)	
tretinoin 10 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
mesna 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
Anthelminthics		
albendazole 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ivermectin 3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
praziquantel 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
Antiprotozoals		
atovaquone (750 mg/5 ml susp, 750 mg/5ml susp cup, 1,500 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	PA
atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)	$0 (Tier 1)	
benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
hydroxychloroquine 200 mg tab	$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
mefloquine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nitazoxanide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antiparasitics		
primaquine 26.3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
pyrimethamine 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
quinine sulfate 324 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
aripiprazole 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (3.2 per 14 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4.8 per 365 days)
asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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, PACK B, PACK C)	$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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
paliperidone er 6 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
risperidone 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
risperidone er (er 12.5 mg vial, er 25 mg vial, er 37.5 mg vial, er 50 mg vial)	$0 (Tier 1)	QL (2 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
UZEDY (ER 150 MG/0.42 ML SYRING, ER 200 MG/0.56 ML SYRING, ER 250 MG/0.7 ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 56 days)
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 (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ziprasidone 20 mg/ml vial	$0 (Tier 1)	
ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antipsychotics		
Antipsychotics		
COBENFY (50 MG-20 MG CAPSULE, 100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY STARTER PACK	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (56 per 28 days), PA NSO
Treatment-Resistant		
clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	$0-$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 PED 2.5MG TAB FOR SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	
efavir-emtri-tenof 600-200-300	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
efavirenz 600 mg tablet	$0 (Tier 1)	

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

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
CIMDUO 300-300 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine 200 mg capsule	$0 (Tier 1)	
emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
emtricitabine-tenofv 200-300mg	$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	
lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/30ml sol cup)	$0 (Tier 1)	
lamivudine-zidovudine tablet	$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)
، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
IDVYNSO 100 MG-0.25 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
maraviroc 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
maraviroc 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
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)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	$0 (Tier 1)	

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
fosamprenavir 700 mg tablet	$0 (Tier 1)	
lopinavir-ritonavir (lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml, lopinavir-ritonavr 100-25mg tb, lopinavir-ritonavr 200-50mg tb)	$0 (Tier 1)	
PREZCOBIX (675 MG-150 MG TABLET, 800 MG-150 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	$0-$12.65 (Tier 2)	
ritonavir 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
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)
valganciclovir 450 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
valganciclovir hcl 50 mg/ml	$0 (Tier 1)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
adefovir dipivoxil 10 mg tab	$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
lamivudine 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
tenofovir disop fum 300 mg tb	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VEMLIDY 25 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
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)
ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
sofosbuvir-velpatasvir 400-100	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
Anti-influenza Agents		
oseltamivir 6 mg/ml suspension	$0 (Tier 1)	QL (1050 per 180 days)
oseltamivir phos 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
RELENZA 5 MG DISKHALER	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
rimantadine hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 400 mg tablet, 800 mg tablet, 800 mg/20ml susp cup)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Antivirals		
acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)	$0 (Tier 1)	PA
famciclovir (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
famciclovir 125 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
penciclovir 1% cream	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (40 per 5 days)
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (11 per 5 days)
XOCOVA 125 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 5 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution	$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA
meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
alprazolam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)	$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.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)	$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
glipizide-metformin 2.5-250 mg	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
glyburid-metformin 1.25-250 mg	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
glyburide 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
metformin hcl (750 mg tablet, 850 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
metformin hcl 1,000 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
metformin hcl 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
metformin hcl er 750 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
MOUNJARO (2.5 MG/0.5 ML PEN, 5 MG/0.5 ML PEN, 7.5 MG/0.5 ML PEN, 10 MG/0.5 ML PEN, 12.5 MG/0.5 ML PEN, 15 MG/0.5 ML PEN)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25-0.5 PEN, 1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
repaglinide 0.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
sitaglip phos-metf er 50-1,000	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sitagliptin (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin er (er 50-500, er 100-1000)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sitagliptin phosphate (phos 100 mg tablet, phosphate 25 mg tb, phosphate 50 mg tb)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 10-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR (5 MG-500 MG TABLET, 10 MG-500 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	$0-$12.65 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TAB	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
diazoxide 50 mg/ml oral susp	$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
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)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Glucose Regulators		
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml crt	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml pen	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart 100 unit/ml vl	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine max solo u300	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine solostar u300	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml pen	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin lispro 100 unit/ml vl	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	$0-$12.65 (Tier 2)	
enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr	$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)	$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)	$0 (Tier 1)	
FRAGMIN (10,000 UNIT/ML SYRINGE, 10,000 UNITS/ML SYRING)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 10,000 unit/ml vl, sod 20,000 unit/ml vl, 30,000 unit/30 ml vial, 40,000 unit/4 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial, 50,000 unit/5 ml vial)	$0 (Tier 1)	
jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
rivaroxaban (1 mg/ml suspension, 2.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	$0-$12.65 (Tier 2)	
Blood Products and Modifiers, Other		
anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
AQVESME 100 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
eltrombopag 12.5 mg susp pkt	$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
eltrombopag 25 mg susp packet	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
eltrombopag 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
eltrombopag 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
eltrombopag olamine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
ROLVEDON 13.2 MG/0.6 ML SYRING	$0-$12.65 (Tier 2)	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
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
Hemostasis Agents		
tranexamic acid 650 mg tablet	$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Blood Products and Modifiers		
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)
cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clopidogrel 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (1 per 1 days)
clopidogrel 75 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
DOPTELET ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metoprolol succ er 200 mg tab	$0 (Tier 1)	
metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)	$0 (Tier 1)	
nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nebivolol hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines		
amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine besylate 10 mg tab	$0 (Tier 1)	
felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
felodipine er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
nifedipine er 90 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nimodipine 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	
nimodipine 60 mg/20 ml soln	$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARDAMYST 70 MG NASAL SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)	$0 (Tier 1)	
diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
TIADYLT ER (ER 120 MG CAPSULE, ER 180 MG CAPSULE, ER 240 MG CAPSULE, ER 300 MG CAPSULE, ER 360 MG CAPSULE, ER 420 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	
verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
Cardiovascular Agents, Other		
acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab	$0 (Tier 1)	
amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-valsartan-hctz (5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
MYQORZO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pentoxifylline er 400 mg tab	$0 (Tier 1)	
ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sacubitril-valsartan (24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
spironolactone-hctz 25-25 tab	$0 (Tier 1)	
triamterene-hydrochlorothiazid (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	$0 (Tier 1)	
valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
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)
VOYXACT 400 MG/2 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 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 (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
WEGOVY (1.7 MG/0.75 ML PEN, 2.4 MG/0.75 ML PEN)	$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days)
Diuretics, Loop		
bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
furosemide (10 mg/ml solution, 20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml vial, 500 mg/50 ml vial, 1,000 mg/100 ml vl)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
amiloride hcl 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
triamterene 100 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
Diuretics, Thiazide		
chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
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)
lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lovastatin 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
simvastatin 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
omega-3 ethyl esters 1 gm cap	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	$0 (Tier 1)	
REDEMPLO 25 MG/0.5 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 90 days)
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
TRYNGOLZA 80 MG/0.8 ML AUTOINJ	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
Mineralocorticoid Receptor Antagonists		
eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days), PA NSO
spironolactone (25 mg tablet, 25 mg/5 ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Cardiovascular Agents		
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	$0 (Tier 1)	
sildenafil citrate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days), GC, CB (78 / 365 days), EX

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents		
RADICAVA ORS (105 MG/5 ML SUSP, STARTER KIT SUSP)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (70 per 14 days)
riluzole 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (600 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder 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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
dextroamphetamine er 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
dextroamphetamine er 15 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine er 5 mg cap	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
clonidine hcl er 0.1 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate 10 mg/5 ml sol	$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
methylphenidate 5 mg/5 ml soln	$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp, er(la) 60mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
methylphenidate er 36 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
methylphenidate sr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System Agents, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
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)
dextromethorphan-quinidn 20-10	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
SKYCLARYS 50 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
VEOZAH 45 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
milnacipran hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	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
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
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
cladribine (10 mg 1 tb day pk, 10 mg 10 tab pk, 10 mg 2 tb day pk, 10 mg 4 tablet pk, 10 mg 5 tablet pk, 10 mg 6 tablet pk, 10 mg 7 tablet pk, 10 mg 8 tablet pk, 10 mg 9 tablet pk)	$0 (Tier 1)	PA
dalfampridine er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
fingolimod 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.25 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
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
TASCENSO 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.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Central Nervous System Agents		
teriflunomide (7 mg tablet, 14 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.92 MG CAPSULE, STARTER KIT (28-DAY), STARTER PACK (7-DAY))	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
cevimeline hcl 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	
chlorhexidine gluconate (0.12% 15 ml cup, 0.12% rinse)	$0 (Tier 1)	
doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap)	$0 (Tier 1)	
KOURZEQ 0.1% DENTAL PASTE	$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dental and Oral Agents		
triamcinolone 0.1% paste	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Dermatological Agents		
Acne and Rosacea Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
azelaic acid 15% gel	$0 (Tier 1)	
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
clind ph-benzoyl perox 1.2-5%	$0 (Tier 1)	

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
podofilox 0.5% topical soln	$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SILVADENE 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
silver sulfadiazine 1% cream	$0 (Tier 1)	
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 (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
sodium chloride 0.9%-water	$0 (Tier 1)	
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet	$0 (Tier 1)	
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	
deferasirox (90 mg tablet, 125 mg tb for susp, 180 mg tablet, 250 mg tb for susp, 360 mg tablet, 500 mg tb for susp)	$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)	$0 (Tier 1)	PA
deferiprone 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
DOJOLVI LIQUID	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
tolvaptan (15 mg tablet, 15 mg-15 mg tablet, 30 mg tablet, 30 mg-15 mg tablet, 45 mg-15 mg tablet, 60 mg-30 mg tablet, 90 mg-30 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

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

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

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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
VITALARA PRENATAL TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	
WESNATAL DHA COMPLETE	$0-$12.65 (Tier 2)	
Phosphate Binders		
calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)	$0 (Tier 1)	PA
sevelamer carbonate (0.8 gm powder packet, 2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA
sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
sodium polystyrene sulfonate (sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)	$0 (Tier 1)	
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
Anti-Constipation Agents		
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	$0 (Tier 1)	
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	$0 (Tier 1)	PA

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
TRULANCE 3 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-diarrheal Agents		
alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)	$0 (Tier 1)	PA
loperamide 2 mg capsule	$0 (Tier 1)	
MYTESI 125 MG DR TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
Antispasmodics, Gastrointestinal		
dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
Gastrointestinal Agents, Other		
GATTEX 5 MG INJECTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	$0 (Tier 1)	
IQIRVO 80 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
lansoprazol-amoxicil-clarithro	$0 (Tier 1)	
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
peg 3350-electrolyte solution	$0 (Tier 1)	
peg-3350 and electrolytes soln	$0 (Tier 1)	
peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9	$0 (Tier 1)	
SEROSTIM 6 MG VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
sod sul-potass sul-mag sul sol	$0 (Tier 1)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
VOQUEZNA DUAL PAK	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (112 per 14 days)
VOWST CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists		
cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	
nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
Protectants		
misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Gastrointestinal Agents		
sucralfate 1 gm tablet	$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
omeprazole dr 20 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
pantoprazole sod dr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
pantoprazole sod dr 40 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
rabeprazole sod dr 20 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
AQNEURSA 1 GRAM GRANULE PACKET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP (500 MG VIAL, 1,000 MG VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
betaine 1 gram/scoop powder	$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)
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
DAYBUE STIX (5,000 MG PACKET, 6,000 MG PACKET)	$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.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
DAYBUE STIX 8,000 MG PACKET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
dichlorphenamide 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (420 per 30 days)
FORZINITY 280 MG/3.5 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 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
glycerol phenylbut 1.1 gram/ml	$0 (Tier 1)	PA
HARLIKU 2 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
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)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
KYGEVVI 4 GM (2GM-2GM) POWD PK	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
l-glutamine 5 gram powder pkt	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
LOARGYS 2 MG/0.4 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
miglustat 100 mg capsule	$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)
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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
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)
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)
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.5 per 28 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)	$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	
sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)	$0 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ZENPEP (DR 3,000 CAPSULE, DR 5,000 CAPSULE, DR 10,000 CAPSULE, DR 15,000 CAPSULE, DR 20,000 CAPSULE, DR 25,000 CAPSULE, DR 40,000 CAPSULE, DR 60,000 CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
flavoxate hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
GEMTESA 75 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
MYRBETRIQ ER 8 MG/ML SUSP	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (100 per 10 days)
oxybutynin chloride (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, 5 mg/5 ml syrup)	$0 (Tier 1)	
oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
trospium chloride 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
trospium chloride er 60 mg cap	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
alfuzosin hcl er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)
، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Genitourinary Agents		
finasteride 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tadalafil (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
tamsulosin hcl 0.4 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)
deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml cup, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
fludrocortisone 0.1 mg tablet	$0 (Tier 1)	
JAYTHARI (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA
methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)	$0 (Tier 1)	
prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)	$0 (Tier 1)	
prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)	$0 (Tier 1)	
prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
PYQUVI 22.75 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr	$0 (Tier 1)	
desmopressin acetate (0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)	$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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5)	$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.

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
methyltestosterone 10 mg cap	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)	$0 (Tier 1)	PA NSO
testosterone cypionate (testosteron 2,000 mg/10 ml, testosterone 100 mg/ml, testosterone 200 mg/ml, testosterone 500 mg/2.5 ml, testosterone 500 mg/5 ml, testosterone 1,000 mg/10ml, testosterone 1,000 mg/5 ml, testosterone 2,000 mg/10ml, testosterone 6,000 mg/30ml)	$0 (Tier 1)	PA NSO

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 0.4 MG-0.035 MG TAB	$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CLIMARA PRO PATCH	$0-$12.65 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	$0-$12.65 (Tier 2)	
CRYSELLE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
desogestr-eth estrad eth estra	$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	$0 (Tier 1)	
drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451	$0 (Tier 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ENILLORING VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
ENPRESSE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ENSKYCE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
ESTARYLLA 0.25-0.035 MG TABLET	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
estradiol-norethindrone acetat (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	
ethynodiol-ethinyl estradiol (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)	$0 (Tier 1)	
etonogestrel-ee vaginal ring	$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
FEIRZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
FEMLYV 1 MG-0.02 MG ODT	$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
GALBRIELA 0.8-0.025 MG CHEW TB	$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	$0 (Tier 1)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
JUNEL FE 24 TABLET	$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
KYLEENA 19.5 MG SYSTEM	$0-$12.65 (Tier 2)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
levonorg-ee-fe bis 0.1-0.02-36	$0 (Tier 1)	
levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)	$0 (Tier 1)	
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)	
MARLISSA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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)	
SLYND 4 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SPRINTEC 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TARINA 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 EQ TABLET	$0 (Tier 1)	
TARINA FE 1-20 TABLET	$0 (Tier 1)	
TILIA FE 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-ESTARYLLA TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LEGEST FE-28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-LO-SPRINTEC TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-MILI 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-SPRINTEC TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TURQOZ-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
TWIRLA 120-30 MCG/DAY PATCH	$0-$12.65 (Tier 2)	
TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB	$0 (Tier 1)	
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)	
VIORELE 28 DAY 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)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
norethindrone 0.35 mg tablet	$0 (Tier 1)	
norethindrone 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
ORQUIDEA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	
raloxifene hcl 60 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
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)	$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)	
LIOMNY (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)	$0 (Tier 1)	
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)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
ELIGARD 45 MG SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)	$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG 1 MONTH KT, 11.25 MG 3MO KIT, 22.5 MG 3MO KIT, 30 MG 4 MONTH KIT, 45 MG 6 MONTH 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
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO, 45 MG 6MO KIT)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
propylthiouracil 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (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
DAWNZERA 80 MG/0.8 ML PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
icatibant 30 mg/3 ml syringe	$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$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 LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	$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

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
PRIVIGEN 10% VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
QIVIGY (10% (10 GM/100 ML) VIAL, 10% (5 GRAM/50 ML) VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
YIMMUGO (10% (10 GM/100 ML) VL, 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)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
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
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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (160 per 28 days)
ICOTYDE 200 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
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 (200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
OMVOH PEN (200 MG/2 ML PEN, 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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1260 per 28 days)
SAPHNELO 120 MG/0.8 ML PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
SAPHNELO 120 MG/0.8 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
SELARSDI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI (55 MG/0.37 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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 VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
tofacitinib 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
tofacitinib citrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
tofacitinib citrate er (er 11 mg tablet, er 22 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ustekinumab (45 mg/0.5 ml vial, 45mg/0.5ml syringe, 90 mg/ml syringe)	$0 (Tier 1)	PA
ustekinumab-aauz (45 mg syringe, 90 mg/ml syr)	$0 (Tier 1)	PA
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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/0.5 ML PEN	$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

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

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

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	
leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
methotrexate (2.5 mg tablet, 50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)	$0 (Tier 1)	
mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)	$0 (Tier 1)	PA BVD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
MYHIBBIN 200 MG/ML SUSPENSION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA BVD
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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR (SIMLANDI(CF) 40 MG/0.4 ML, SIMLANDI(CF) 80 MG/0.8 ML)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD
tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))	$0 (Tier 1)	PA BVD
tacrolimus xl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA BVD
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
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)	
YULITHIRA (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA BVD
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
ACTHIB VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	
AREXVY VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
bcg vaccine (tice strain) vial	$0-$12.65 (Tier 2)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
IPOL VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
IXIARO VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
JYNNEOS VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
KINRIX VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
MENVEO VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Immunological Agents		
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
PENBRAYA VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	$0-$12.65 (Tier 2)	
PENTACEL VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
PROQUAD VIAL	$0-$12.65 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	$0-$12.65 (Tier 2)	
RABAVERT VACCINE	$0-$12.65 (Tier 2)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates and/or Prodrugs		
balsalazide disodium 750 mg cp	$0 (Tier 1)	

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

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Metabolic Bone Disease Agents		
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
risedronate sodium 150 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 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.

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
atropine 1% eye drop	$0 (Tier 1)	PA
cyclosporine 0.05% eye emuls	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
dorzolamide-timolol eye drops	$0 (Tier 1)	
neo-bacit-poly-hc eye ointment	$0 (Tier 1)	
neomyc-bacit-polymix eye oint	$0 (Tier 1)	
neomyc-polym-gramicid eye drop	$0 (Tier 1)	
neomycin-poly-hc eye drops	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)	$0 (Tier 1)	
OXERVATE 0.002% EYE DROP	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
pilocarpine hcl 1.25% eye drop	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
sulf-pred 10-0.23% eye drops	$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
tobramycin-dexameth ophth susp	$0 (Tier 1)	
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	
bacitracin-polymyxin eye oint	$0 (Tier 1)	
besifloxacin 0.6% eye drop	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ciprofloxacin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
erythromycin 0.5% eye ointment	$0 (Tier 1)	
gatifloxacin 0.5% eye drops	$0 (Tier 1)	
gentamicin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
NATACYN 5% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	
ofloxacin 0.3% eye drops	$0 (Tier 1)	
polymyxin b-tmp eye drops	$0 (Tier 1)	
sulfacetamide 10% eye drops	$0 (Tier 1)	
tobramycin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	$0-$12.65 (Tier 2)	
trifluridine 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	$0-$12.65 (Tier 2)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
azelastine hcl 0.05% drops	$0 (Tier 1)	
cromolyn 4% eye drops	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
bromfenac sodium 0.09% eye drp	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
dexamethasone 0.1% eye drop	$0 (Tier 1)	
diclofenac 0.1% eye drops	$0 (Tier 1)	
difluprednate 0.05% eye drop	$0 (Tier 1)	
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
FLAREX 0.1% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	
fluorometholone (0.1% drops, 0.1% eye drop)	$0 (Tier 1)	
flurbiprofen 0.03% eye drop	$0 (Tier 1)	
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	
ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)	$0 (Tier 1)	
LOTEMAX 0.5% EYE OINTMENT	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
loteprednol 0.5% ophthalmc gel	$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
loteprednol etabonate (0.2% drp, 0.5% drp)	$0 (Tier 1)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
NEVANAC (0.1% DROPTAINER, 0.1% EYE DROP)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	
prednisolone ac 1% eye drop	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents		
betaxolol hcl 0.5% eye drop	$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S (0.25% DROP, 0.25% DROP)	$0-$12.65 (Tier 2)	
carteolol hcl 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
levobunolol 0.5% eye drops	$0 (Tier 1)	
timolol maleate (0.25% gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other		
acetazolamide er 500 mg cap	$0 (Tier 1)	

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
apraclonidine hcl 0.5% drops	$0 (Tier 1)	
bimatoprost 0.03% eye drops	$0 (Tier 1)	ST
brimonidine tartrate (tartrate 0.1% drop, tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)	$0 (Tier 1)	
brimonidine-timolol 0.2%-0.5%	$0 (Tier 1)	
brinzolamide 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
dorzolamide hcl 2% eye drops	$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROP	$0-$12.65 (Tier 2)	
latanoprost 0.005% eye drops	$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	$0-$12.65 (Tier 2)	ST
methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)	$0 (Tier 1)	
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Ophthalmic Agents		
travoprost 0.004% eye drop	$0 (Tier 1)	ST

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Otic Agents		
Otic Agents		
acetic acid 2% ear solution	$0 (Tier 1)	
ciproflox-dexameth otic susp	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin-hydrocort 0.2-1%	$0 (Tier 1)	
fluocinolone oil 0.01% ear drp	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear soln	$0 (Tier 1)	
neomycin-polymyxin-hc ear susp	$0 (Tier 1)	
ofloxacin 0.3% ear drops	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)	$0 (Tier 1)	
flunisolide 0.025% spray	$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
fluticasone prop 100mcg diskus	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
fluticasone prop 250 mcg disk	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg diskus	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
fluticasone prop 50 mcg spray	$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
Antihistamines		
azelastine 0.1% (137 mcg) spry	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
cyproheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syrp)	$0 (Tier 1)	PA
desloratadine 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol	$0 (Tier 1)	
levocetirizine 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Antileukotrienes		
montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ipratropium br 0.02% soln	$0 (Tier 1)	
ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
tiotropium 18 mcg cap-inhaler	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, 2 mg/5 ml syrup cup, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 8 mg/20 ml syrup cup, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 25 mg/5 ml solution, 75 mg/15 ml soln, 100 mg/20 ml soln)	$0 (Tier 1)	

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

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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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)
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)	
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
theophylline er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet, er 450 mg tablet, er 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 1.5 MG TABLET, 2 MG TABLET, 2.5 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)
bosentan 32 mg tablet for susp	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
macitentan 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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
sildenafil 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA
sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TADLIQ 20 MG/5 ML SUSPENSION	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
TYVASO DPI (16 MCG CARTRIDGE, 16-32-48 MCG TITRAT, 32 MCG CARTRIDGE, 32-64 MCG MAINT KIT, 48 MCG CARTRIDGE, 48-64 MCG MAINT KIT, 48-80 MCG MAINT KIT, 64 MCG CARTRIDGE, 80 MCG CARTRIDGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
acetylcysteine (10% vial, 20% vial)	$0 (Tier 1)	
ALYFTREK 10-50-125 MG TABLET	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

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

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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 (160-18-4.8MCG, 160-9-4.8 MCG)	$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)
budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)	$0 (Tier 1)	QL (33 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	$0-$12.65 (Tier 2)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
fluticasone prop hfa 220 mcg	$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)	$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
fluticasone-salmeterol hfa (45-21, 115-21, 230-21)	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml	$0 (Tier 1)	
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	$0-$12.65 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TEZSPIRE 210 MG/1.91 ML PEN	$0-$12.65 (Tier 2)	PA, QL (1.91 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 **1-877-412-2734** (TTY **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7أيام في الأسبوع. المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة www.caloptima.org/onecare

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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 سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
carisoprodol 350 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Skeletal Muscle Relaxants		
orphenadrine er 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA

اسم الدواء	كم سيكلفك الدواء (مستوى الشريحة)	الإجراءات الضرورية أو القيود أو الحدود القصوى للاستخدام
Sleep Disorder Agents		
Sleep Promoting Agents		
eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
ramelteon 8 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
tasimelteon 20 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 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)
zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

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

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

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

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

فهرس الأدوية المغطاة

في هذا القسم ، يمكنك العثور على دواء من خلال البحث عن اسمه أبجديًا. سيخبرك هذا برقم الصفحة حيث يمكنك العثور على معلومات تغطية إضافية لدوائك.

1

1st Generation/Typical....95

2

2nd Generation/Atypical....96

A

abacavir....106
abacavir-lamivudine....106
ABIGALE....200
ABIGALE LO....200
ABILIFY MAINTENA....96
abiraterone acetate....68
ABIRTEGA....68
ABRYSVO VIAL....236
acamprosate calcium....28
acarbose....116
ACCUTANE....162
acebutolol hcl....138
acetaminophen-codeine....22
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5....22
acetazolamide....143
acetazolamide er....249
acetic acid....251
acetylcysteine....259
acitretin....162
Acne and Rosacea Agents....162
ACTEMRA....224
ACTEMRA ACTPEN....224
ACTHAR....193
ACTHAR SELFJECT....193
ACTHIB VACCINE....236
ACTIMMUNE....230
ACTIVELLA....200
acyclovir....112,169
acyclovir sodium....113
ADACEL TDAP....236
adefovir dipivoxil....110
ADEMPAS....257
AIMOVIG AUTOINJECTOR....64
AJOVY AUTOINJECTOR....64
AJOVY AUTOINJECTOR (3 PACK)....64
AJOVY SYRINGE....64
AKEEGA....73
ALA-CORT....163
albendazole....90
albuterol sulfate....253
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)....254
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)....254
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)....254
Alcohol Deterrents/Anti-craving....28
ALECENSA....73
alendronate sodium....243
alfuzosin hcl er....191
aliskiren....143
Alkylating Agents....68
allopurinol....63
alogliptin....116
alogliptin-metformin....116
alosetron hcl....181
Alpha-adrenergic Agonists....134
Alpha-adrenergic Blocking Agents....134
alprazolam....114
ALTAVERA....200
ALTRIXA OB....174
ALUNBRIG....73
ALYACEN....200
ALYFTREK....259,260
ALYQ....257
amantadine....92
ambrisentan....257
amcinonide....163
amikacin sulfate....30
amiloride hcl....148
amiloride-hydrochlorothiazide....143
Aminoglycosides....30
Aminosalicylates and/or Prodrugs....241
amiodarone hcl....136
amitriptyline hcl....57
amlodipine besylate....140
amlodipine besylate-benazepril....143
amlodipine-atorvastatin....143
amlodipine-olmesartan....143
amlodipine-valsartan....143
amlodipine-valsartan-hctz....143
ammonium lactate....163
AMNESTEEM....162
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....153
anagrelide hcl....129
ANALGESICS....22
Analgesics....22
Analgesics Combinations....22
anastrozole....73
ANDEMBRY AUTOINJECTOR....224
Androgens....197
ANESTHETICS....27

ANGELIQ....200
Angioedema Agents....220
Angiotensin II Receptor Antagonists....135
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors....135
ANNOVERA....198
Anthelmintics....90
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS....28
Anti-Constipation Agents....179
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents....110
Anti-diarrheal Agents....181
Anti-hepatitis B (HBV) Agents....110
Anti-hepatitis C (HCV) Agents....111
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)....104
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)....105
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)....106
Anti-HIV Agents, Other....108
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)....108
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids....251
Anti-influenza Agents....112
Antiandrogens....68
Antiangiogenic Agents....69
Antiarrhythmics....136
ANTIBACTERIALS....30
Antibacterials, Other....30
Anticholinergics....92
Anticoagulants....126
ANTICONVULSANTS....41
Anticonvulsants, Other....41
ANTIDEMENTIA AGENTS....50
Antidementia Agents....50
ANTIDEPRESSANTS....51
Antidepressants, Other....51
Antidiabetic Agents....116
ANTIEMETICS....58
Antiemetics, Other....58
Antiestrogens/Modifiers....70
ANTIFUNGALS....60
Antifungals....60
ANTIGOUT AGENTS....63
Antigout Agents....63
Antiherpetic Agents....112
Antihistamines....252
Antileukotrienes....253
Antimetabolites....70
ANTIMIGRAINE AGENTS....64
Antimigraine Agents....64
ANTIMYASTHENIC AGENTS....66
ANTIMYCOBACTERIALS....67
Antimycobacterials, Other....67
ANTINEOPLASTICS....68
Antineoplastics....71
Antineoplastics, Other....71
ANTIPARASITICS....90
ANTIPARKINSON AGENTS....92
Antiparkinson Agents, Other....92
Antiprotozoals....91
ANTIPSYCHOTICS....95
Antipsychotics....103
Antispasmodics, Gastrointestinal....181
Antispasmodics, Urinary....190
ANTISPASTICITY AGENTS....104
Antispasticity Agents....104
Antithyroid Agents....220
Antituberculars....67
Antiviral, Coronavirus Agents....113
ANTIVIRALS....104
ANUSOL-HC....242
ANXIOLYTICS....114
Anxiolytics, Other....114
apraclonidine hcl....250
aprepitant....59,60
APRI....201
APTIVUS....108
AQNEURSA....184
AQVESME....129
ARALAST NP....185
ARANELLE....201
ARANESP....129
ARCALYST....224
AREXVY VACCINE....236
arformoterol tartrate....254
ARIKAYCE....30
aripiprazole....97
aripiprazole odt....97
ARISTADA....97
ARISTADA INITIO....97
armodafinil....264
ARNUITY ELLIPTA....251
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation....73
asenapine maleate....97
ASHLYNA....201
aspirin-dipyridamole er....132
atazanavir sulfate....108
atenolol....138
atenolol-chlorthalidone....144
atomoxetine hcl....154,155
atorvastatin calcium....149
atovaquone....91
atovaquone-proguanil hcl....91
atropine 1% eye drop....245

ATROVENT HFA 253
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines 153
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines 154
ATTRUBY 144
AUBRA 201
AUBRA EQ 201
AUGTYRO 71
AUSTEDO 156
AUSTEDO XR 157
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 157
AUVELITY 51
AVIANE 201
AVMAPKI-FAKZYNJA 71
AVONEX 158
AVONEX (4 PACK) 158
AVONEX PEN 159
AVONEX PEN (4 PACK) 159
AVYCAZ 33
AYVAKIT 73
AZASAN 231
AZASITE 246
azathioprine 231
azelaic acid 162
azelastine hcl 247,252
azithromycin 38
azithromycin 250 mg tablet (dose pack) 38
azithromycin 500 mg tablet (dose pack) 38
aztreonam 30
AZURETTE 201

B

bacitracin-polymyxin 246
baclofen 104
BALCOLTRA 201
balsalazide disodium 241
BALVERSA 74
BALZIVA 201
BAQSIMI 121
BARACLUDE 110
BAXDELA 39
BAXFENDY 144
bcg vaccine (tice strain) 236
benazepril hcl 135
benazepril-hydrochlorothiazide 144
Benign Prostatic Hypertrophy Agents 191
BENLYSTA 224
benznidazole 91
Benzodiazepines 114
benztropine mesylate 92
besifloxacin hcl 246
BESREMI 230
BESREMI PEN 230
Beta-adrenergic Blocking Agents 138
Beta-lactam, Cephalosporins 33
Beta-lactam, Penicillins 35
betaine anhydrous 185
betamethasone diprop augmented 164
betamethasone dipropionate 164
betamethasone valerate 164
BETASERON 0.3 MG INJECTION 159
betaxolol hcl 138,249
bethanechol chloride 192
BETOPTIC S 249
bexarotene 89
BEXSERO 237
BEYAZ 201
bicalutamide 68
BICILLIN C-R 36
BICILLIN L-A 36
BIKTARVY 104
bimatoprost 250
BIMZELX 224
BIMZELX AUTOINJECTOR 224
BIPOLAR AGENTS 115
bisoprolol fumarate 138
bisoprolol-hydrochlorothiazide 144
BIVIGAM 221
BLISOVI 24 FE 201
BLISOVI FE 201
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 116
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 126
Blood Products and Modifiers, Other 129
BLUJEPA 31
BONSITY 243
BOOSTRIX TDAP 237
bosentan 257
BOSULIF 74
bosutinib 74
BRAFTOVI 74
BREO ELLIPTA 260
BREYNA 260
BREZTRI AEROSPHERE 260
BRIELLYN 201
BRILINTA 133
brimonidine tartrate 250
brimonidine tartrate-timolol 250
BRINSUPRI 260
brinzolamide 250
brivaracetam 41
bromfenac sodium 247
bromocriptine mesylate 93
Bronchodilators, Anticholinergic 253
Bronchodilators, Sympathomimetic 253
BRUKINSA 74

budesonide *242,252*
budesonide dr *242*
budesonide ec *242*
budesonide-formoterol fumarate *260*
bumetanide *147*
buprenorphine hcl *28*
buprenorphine-naloxone *28*
bupropion hcl *51*
bupropion hcl sr *29,51*
bupropion xl *52*
buspirone hcl *114*
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet *22*

C

cabergoline *217*
CABLIVI 11 MG VIAL KIT ... 133
CABOMETYX 74
calcipotriene *166*
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists 64
calcitonin-salmon *243*
calcitriol *243*
calcium acetate *178*
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines ... 140
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines 140
Calcium Channel Modifying Agents 44
CALQUENCE 74
CAMILA 212
CAMRESE LO 201
CAMZYOS 144
candesartan cilexetil *135*
CAPLYTA 97
CAPRELSA 75
carbamazepine *47*
carbamazepine er *48*
Carbapenems 38
carbidopa *94*
carbidopa-levodopa *94*
carbidopa-levodopa er *94*
carbidopa-levodopa-entacapone *92*
CARDAMYST 140
CARDIOVASCULAR AGENTS 134
Cardiovascular Agents, Other 143
carglumic acid *170*
carisoprodol *262*
carteolol hcl *249*
CARTIA XT 141
carvedilol *138*
caspofungin acetate *60*
CAYSTON 255
cefaclor *33*
cefadroxil *33*
cefazolin sodium *33*
cefdinir *33*
cefepime hcl *33*
cefixime *34*
cefotetan *34*
cefoxitin *34*
cefpodoxime proxetil *34*
cefprozil *34*
ceftaroline fosamil *34*
ceftazidime *34*
ceftriaxone *34*
cefuroxime *34*
cefuroxime sodium *35*
celecoxib *23*
CELLCEPT 231
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 153
Central Nervous System Agents, Other 156
cephalexin *35*
cevimeline hcl *161*
CHEMET 173
chlordiazepoxide hcl *114*
chlorhexidine gluconate *161*
chloroquine phosphate *91*
chlorpromazine hcl *95*
chlorthalidone *148*
CHOLBAM 185
cholestyramine *150*
cholestyramine light *150*
Cholinesterase Inhibitors 50
ciclopirox *169*
cilostazol *133*
CILOXAN 246
CIMDUO 107
cimetidine *183*
CIMZIA (2 PACK) 231
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT 231
cinacalcet hcl *243*
CINRYZE 220
ciprofloxacin hcl *39,246*
ciprofloxacin-d5w *39*
ciprofloxacin-dexamethasone *251*
ciprofloxacin-hydrocortisone *251*
citalopram hbr *53*
cladribine *159*
CLARAVIS 162
clarithromycin *39*
CLEOCIN 169
CLIMARA PRO 202
clindamycin (pediatric) *31*
clindamycin 1% gel *169*
clindamycin hcl *31*
clindamycin pediatric *31*
clindamycin phos-benzoyl perox *162*
clindamycin phosphate *31,169*
clindamycin phosphate-d5w *31*

CLINIMIX....174
CLINIMIX E....174
CLINISOL....174
CLINOLIPID....174
clobazam....*44*
clobetasol emollient....*164*
clobetasol propionate....*164*
clomipramine hcl....*57*
clonazepam....*45*
clonazepam 0.125 mg odt....*45*
clonazepam 0.5 mg odt....*45*
clonazepam 1 mg odt....*45*
clonidine....*134*
clonidine hcl....*134*
clonidine hcl er....*155*
clopidogrel....*133*
clorazepate dipotassium....*45*
clotrimazole....*61*
clotrimazole-betamethasone....*167*
clozapine....*103*
clozapine odt....*103*
COARTEM....91
COBENFY....103
COBENFY STARTER PACK....103
codeine sulfate....*26*
colchicine....*63*
colesevelam hcl....*116,150*
colestipol hcl....*150*
colistimethate....*31*
COMBIPATCH....202
COMBIVENT RESPIMAT....260
COMETRIQ....75
conjugated estrogens....*198*
CONSTULOSE....179
COPIKTRA....75
CORTROPHIN....193
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML....193
COSENTYX (2 SYRINGES)....225
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS)....225
COSENTYX SENSOREADY PEN....225
COSENTYX SYRINGE....225
COSENTYX UNOREADY PEN....225
COTELLIC....75
CRENESSITY....195
CREON....185
CRESEMBA....61
CRINONE....212
cromolyn sodium....*247,256*
CROTAN....169
CRYSELLE....202
CTEXLI....185
cyclobenzaprine hcl....*262*
cyclophosphamide....*68*
cyclosporine....*231,245*
cyclosporine modified....*231*
cyproheptadine hcl....*252*
CYRED....202
CYRED EQ....202
CYSTAGON....185
CYSTARAN....185
Cystic Fibrosis Agents....255

D

dabigatran etexilate....*126*
dalbavancin hcl....*31*
dalfampridine er....*159*
danazol....*197*
dantrolene sodium....*104*
DANZITEN....75
dapagliflozin....*116*
dapagliflozin-metformin er....*116,117*
dapsone....*67*
DAPTACEL DTAP....237
daptomycin....*31*
darifenacin er....*190*
darunavir....*109*
dasatinib....*75*
DAURISMO....75,76
DAWNZERA....220
DAYBUE....185
DAYBUE STIX....185,186
DEBLITANE....212
deferasirox....*173*
deferiprone....*173*
deferiprone (3 times a day)....*173*
deflazacort....*193*
DELSTRIGO....105
demeclocycline hcl....*40*
DENTAL AND ORAL AGENTS....161
Dental and Oral Agents....161
DEPO-ESTRADIOL....198
DEPO-SUBQ PROVERA 104....212
Dermatitis and Pruritus Agents....163
DERMATOLOGICAL AGENTS....162
Dermatological Agents, Other....166
DESCOVY....107
desipramine hcl....*57*
desloratadine....*252*
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr....*195*
desmopressin acetate....*195*
desogestr-eth estrad eth estra....*202*
desonide....*164*
desoximetasone....*164*
desvenlafaxine er....*53*
desvenlafaxine succinate er....*53*
dexamethasone....*193*
dexamethasone sodium phosphate....*248*
dextroamphetamine sulfate....*153*

dextroamphetamine sulfate er ... *154*
dextroamphetamine-amphet er ... *154*
dextroamphetamine-amphetamine ... *153,154*
dextromethorphan hbr-quinidine ... *157*
dextrose 10%-0.2% nacl ... *174*
dextrose 10%-0.45% nacl ... *175*
dextrose 2.5%-0.45% nacl ... *175*
dextrose 5%-0.2% nacl ... *175*
dextrose 5%-0.225% nacl ... *175*
dextrose 5%-0.45% nacl ... *175*
dextrose 5%-0.9% nacl ... *175*
dextrose in water ... *175*
DIACOMIT ... 41
diazepam ... *45,115*
diazoxide ... *121*
dichlorphenamide ... *186*
diclofenac epolamine ... *23*
diclofenac potassium ... *23*
diclofenac sodium ... *23,167,248*
diclofenac sodium er ... *23*
dicloxacillin sodium ... *36*
dicyclomine hcl ... *181*
DIFICID ... 39
diflorasone diacetate ... *164*
difluprednate ... *248*
digoxin ... *137,144*
digoxin 125 mcg tablet ... *137*
digoxin 250 mcg tablet ... *137*
dihydroergotamine mesylate ... *65*
DILANTIN ... 48
DILANTIN-125 ... 48
DILT-XR ... 141
diltiazem 12hr er ... *141*
diltiazem 24hr er ... *141*
diltiazem 24hr er (cd) ... *141*
diltiazem 24hr er (xr) ... *141*
diltiazem hcl ... *142*
dimethyl fumarate ... *159*
diphenoxylate-atropine ... *181*
dipyridamole ... *133*
disopyramide phosphate ... *137*
disulfiram ... *28*
Diuretics, Loop ... 147
Diuretics, Potassium-sparing ... 148
Diuretics, Thiazide ... 148
divalproex sodium ... *42*
divalproex sodium er ... *42*
dofetilide ... *137*
DOJOLVI ... 173
DOLISHALE ... 202
donepezil hcl ... *50*
donepezil hcl odt ... *50*
Dopamine Agonists ... 93
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors ... 94
DOPTELET ... 133
dorzolamide hcl ... *250*
dorzolamide-timolol ... *245*
DOTTI ... 198
DOVATO ... 104
doxazosin mesylate ... *134*
doxepin hcl ... *57,165*
doxercalciferol ... *243*
DOXY 100 ... 40
doxycycline hyclate ... *40,161*
doxycycline monohydrate ... *41*
DRIZALMA SPRINKLE ... 53
dronabinol ... *60*
drospirenone-eth estra-levomef ... *202*
drospirenone-ethinyl estradiol ... *202*
droxidopa ... *134*
DUAVEE ... 214
duloxetine hcl ... *54*
DUPIXENT PEN ... 225
DUPIXENT SYRINGE ... 225
dutasteride ... *191*
DUVYZAT ... 186
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives ... 148
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors ... 149
Dyslipidemics, Other ... 150

E

ec-naproxen ... *23*
econazole nitrate ... *169*
EDURANT PED ... 105
efavirenz ... *105*
efavirenz-emtric-tenofov disop ... *105*
efavirenz-lamivu-tenofov disop ... *106*
EGRIFTA SV ... 195
EGRIFTA WR ... 195
Electrolyte/Mineral Replacements ... 170
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers ... 173
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS ... 170
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins ... 174
ELIGARD ... 217
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE ... 217
ELIGARD 30 MG SYRINGE ... 217
ELIGARD 45 MG SYRINGE ... 218
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE ... 218
ELIQUIS ... 126
ELMIRON ... 192
eltrombopag olamine ... *130*
ELURYNG ... 202

ELYXYB 64
Emetogenic Therapy Adjuncts 59
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE) 65
EMGALITY PEN 64
EMGALITY SYRINGE 65
EMPAVELI 225
EMSAM 52
emtricitabine *107*
emtricitabine-rilpivirne-tenof *106*
emtricitabine-tenofovir disop *107*
EMTRIVA 107
enalapril maleate *135*
enalapril-hydrochlorothiazide *144*
ENBREL 231
ENBREL MINI 231
ENBREL SURECLICK 232
ENGERIX-B ADULT 237
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT 237
ENILLORING 202
enoxaparin sodium *126,127*
ENPRESSE 202
ENSACOVE 76
ENSKYCE 202
ENSPRYNG 159
entacapone *93*
entecavir *110*
ENTRESTO 144
ENTRESTO SPRINKLE 145
ENULOSE 179
EPCLUSA 111
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION 42
epinephrine *254*
eplerenone *151*
EPOGEN 130
ERAXIS 61
Ergot Alkaloids 65
ERIVEDGE 76
ERLEADA 68,69
erlotinib hcl *76*
ERRIN 212
ertapenem *38*
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 39
erythromycin *39,170,246*
erythromycin-benzoyl peroxide *163*
ERZOFRI 98
escitalopram oxalate *54*
eslicarbazepine acetate *48*
esomeprazole magnesium . . *184*
ESTARYLLA 202
ESTRACE 198
estradiol *198*
estradiol (once weekly) *199*
estradiol (twice weekly) *199*
estradiol valerate *199*
estradiol-norethindrone acetat *203*
ESTRING 199
Estrogens 198
eszopiclone *263*
ethambutol hcl *67*
ethosuximide *44*
ethynodiol-ethinyl estradiol . . *203*
etodolac *23*
etonogestrel-ethinyl estradiol *203*
etravirine *106*
EUCRISA 167
EULEXIN 69
EUTHYROX 214
everolimus *76,232*
EVOTAZ 109
exemestane *73*
EXXUA 54
EYSUVIS 248
ezetimibe *150*

F

FABHALTA 223
FALMINA 203
famciclovir *113*
famotidine *183*
FANAPT 98
FARXIGA 117
FASENRA 260
FASENRA PEN 260
febuxostat *63*
FEIRZA 203
felbamate *42*
felodipine er *140*
FEMLYV 203
FEMRING 199
fenofibrate *148*
fenofibric acid *149*
fentanyl *24*
FERRIPROX 173
fesoterodine fumarate er . . . *190*
FETZIMA 54
FIASP 123
FIASP FLEXTOUCH 123
FIASP PENFILL 123
Fibromyalgia Agents 158
fidaxomicin *39*
FILSPARI 145
FILSUVEZ 167
finasteride *192*
fingolimod *159*
FINTEPLA 42
FINZALA 203
FIRMAGON 218
FLAREX 248
flavoxate hcl *190*
flecainide acetate *137*
fluconazole *61*
fluconazole in saline *61*
fluconazole-nacl *61*

flucytosine *61*
fludrocortisone acetate *193*
flunisolide *252*
fluocinolone acetonide *165*
fluocinolone acetonide oil . . . *251*
fluocinonide *165*
fluocinonide-e *165*
fluoride *171*
fluorometholone *248*
fluorouracil *167*
fluoxetine hcl *54,55*
fluphenazine decanoate *95*
fluphenazine hcl *95*
flurbiprofen sodium *248*
fluticasone propionate . . *165,252*
fluticasone propionate hfa . . *261*
fluticasone-salmeterol *261*
fluticasone-salmeterol hfa . . *261*
fluvoxamine maleate *55*
FML FORTE 248
fondaparinux sodium *127*
FORZINITY 186
fosamprenavir calcium *109*
fosfomycin tromethamine *31*
fosinopril sodium *136*
fosinopril-hydrochlorothiazide *145*
FOTIVDA 76
FRAGMIN 127,128
FRUZAQLA 76
FULPHILA 130
furosemide *147*
FYAVOLV 203
FYLNETRA 130

G

gabapentin *45,46*
GALAFOLD 186
galantamine er *50*
galantamine hbr *50*
galantamine hydrobromide . . . *50*
GALBRIELA 203
GALLIFREY 213
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents . . 44
GAMMAGARD LIQUID 221
GAMMAGARD LIQUID ERC 221
GAMMAGARD S-D 221
GAMMAKED 222
GAMMAPLEX 222
GAMUNEX-C 222
GARDASIL 9 237
GASTROINTESTINAL AGENTS 179
Gastrointestinal Agents, Other 182
gatifloxacin *246*
GATTEX 5 MG INJECTION . 182
gauze pads & dressings - pads 2 x 2 . . . . . *264*
GAVILYTE-C 182
GAVILYTE-G 182
GAVILYTE-N 182
GAVRETO 76
gefitinib *77*
gemfibrozil *149*
GEMMILY 203
GEMTESA 190
GENERLAC 179
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT 184
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment 184
GENGRAF 232
GENITOURINARY AGENTS 190
Genitourinary Agents, Other 192
GENOTROPIN 195
gentamicin sulfate . . *30,170,246*
gentamicin sulfate in ns *30*
GENVOYA 104
GILENYA 159
GILOTRIF 77
GIMOTI 58
GLASSIA 186
glatiramer acetate *160*
GLATOPA 160
glimepiride *117*
glipizide *117*
glipizide er *117*
glipizide xl *117*
glipizide-metformin *117,118*
GLOPERBA 63
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT 121
Glucocorticoids 242
glucose 5%-0.9% nacl *175*
glucose in water *175*
glyburide *118*
glyburide-metformin hcl *118*
Glycemic Agents 121
glycerol phenylbutyrate *186*
glycopyrrolate *181*
GOLYTELY 182
GOMEKLI 77
granisetron hcl *60*
GRANIX 130
GRASTEK 223
griseofulvin *61*
griseofulvin ultramicrosize . . . *61*
guanfacine hcl *134*
guanfacine hcl er *155*
GVOKE 122
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 122
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 122
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 122

GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE....122

H

HAEGARDA....221
HAILEY 24 FE....203
HAILEY FE....204
halobetasol propionate....*165*
haloperidol....*95*
haloperidol decanoate....*95*
haloperidol decanoate 100....*95*
haloperidol lactate....*95*
HARLIKU....186
HAVRIX....237
HEATHER....213
HEMADY....90
Hemostasis Agents....132
heparin sodium....*128*
HEPLISAV-B....237
HERNEXEOS....77
HIBERIX VACCINE....237
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists....183
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL)....193
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)....193
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY)....195
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)....195
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)....197
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers), Other....200
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)....214
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)....214
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL OR PITUITARY)....217
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)....217
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)....220
HUMALOG....123
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN....123
HUMALOG KWIKPEN U-100....123
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN....123
HUMALOG MIX 75-25....123
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN....123
HUMATROPE....196
HUMIRA....232
HUMIRA PEN....232
HUMIRA(CF)....232
HUMIRA(CF) PEN....232
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS....233
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS....233
HUMULIN 70-30....123
HUMULIN 70/30 KWIKPEN....124
HUMULIN N....124
HUMULIN N KWIKPEN....124
HUMULIN R....124
hydralazine hcl....*152*
hydrochlorothiazide....*148*
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg....*22*
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg....*22*
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg....*22*
hydrocodone-ibuprofen....*22*
hydrocortisone....*165,242*
hydrocortisone butyrate....*165*
hydrocortisone valerate....*165*
hydromorphone hcl....*26*
hydroxychloroquine sulfate....*91*
hydroxyurea....*71*
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution....*114*
hydroxyzine hcl....*114*
hydroxyzine pamoate....*114*
HYFTOR....233
HYRNUO....77

I

ibandronate sodium....*243*
IBRANCE....77
IBTROZI....77
IBU....23
ibuprofen....*24*
icatibant....*221*
ICLEVIA....204
ICLUSIG....77
icosapent ethyl....*150*
ICOTYDE....225
IDHIFA....78
IDVYNSO....108
ILUMYA....226
imatinib mesylate....*78*
IMBRUVICA....78
imipenem-cilastatin sodium....*38*
imipramine hcl....*58*

imiquimod *167*
IMKELDI 78
Immunoglobulins 221
IMMUNOLOGICAL AGENTS 220
Immunological Agents 223
Immunological Agents, Other 224
Immunostimulants 230
Immunosuppressants 231
IMOVAX RABIES VACCINE 238
IMVEXXY 199
INCASSIA 213
INCRELEX 196
indapamide *148*
indomethacin *24*
INFANRIX DTAP VACCINE 238
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS 241
INGREZZA 157
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 157
INGREZZA SPRINKLE 157
INLURIYO 70
INLYTA 78
INQOVI 71
INREBIC 78
insulin aspart *124*
insulin aspart flexpen *124*
insulin aspart penfill *124*
insulin aspart prot mix 70-30 . . . . . *124*
insulin glargine max solostar *124*
insulin glargine solostar *124*
insulin glargine-yfgn *124*
insulin lispro *124*
insulin lispro junior kwikpen . . *125*
insulin lispro kwikpen u-100 . . *124*
insulin lispro protamine mix . . *125*
insulin pen needle *264*
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml *264*
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml *265*
insulin syringe (disp) u-100 1ml *265*
Insulins 123
INTELENCE 106
INTRALIPID 175
INTRAROSA 204
INTROVALE 204
INVEGA HAFYERA 98,99
INVEGA SUSTENNA 99
INVEGA TRINZA 99
INVOKAMET 118
INVOKAMET XR 118
INVOKANA 118
IOPIDINE 250
IPOL 238
ipratropium bromide *253*
ipratropium-albuterol *261*
IQIRVO 182
irbesartan *135*
irbesartan-hydrochlorothiazide *145*
ISENTRESS 104,105
ISENTRESS HD 105
ISIBLOOM 204
ISOLYTE P WITH DEXTROSE 175
ISOLYTE S 171
isoniazid *67*
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad *265*
isosorbide dinitrate *152*
isosorbide mononit er 60 mg tb *152*
isosorbide mononitrate er . . . *152*
isotretinoin *163*
ISTURISA 196
ITOVEBI 78,79
itraconazole *62*
ivabradine hcl *145*
ivermectin *90*
IWILFIN 71
IXIARO VACCINE 238

J

JAIMIESS 204
JAKAFI 79
JAKAFI XR 79
jantoven *128*
JANUMET 118
JANUVIA 118
JARDIANCE 119
JASCAYD 259
JASMIEL 204
JAVYGTOR 186
JAYPIRCA 79
JAYTHARI 193
JIDEYTRO 79
JINTELI 204
JOENJA 186
JOURNAVX 22
JOYEAUX 204
JULEBER 204
JULUCA 105
JUNEL 204
JUNEL FE 204
JUNEL FE 24 205
JUXTAPID 150
JYLAMVO 233
JYNNEOS VACCINE 238

K

KAITLIB FE 205
KALYDECO 255
KARIVA 205
kcl-d5w-0.2% nacl *176*
kcl-d5w-0.225% nacl *176*
kcl-d5w-0.45% nacl *176*

kcl-d5w-0.9% nacl ... *176*
KELNOR 1-35 ... 205
KERENDIA ... 151
ketoconazole ... *62*
ketorolac tromethamine ... *248*
KEVZARA ... 226
KINERET ... 226
KINRIX VACCINE ... 238
KIONEX ... 178
KISQALI ... 79,80
KLAYESTA ... 62
KLOR-CON 10 ... 171
KLOR-CON 8 ... 171
KLOXXADO ... 29
KOMZIFTI ... 72
KOSELUGO ... 80
KOURZEQ ... 161
KRAZATI ... 80
KRINTAFEL ... 91
KRISTALOSE ... 179
KURVELO ... 205
KYGEVVI ... 187
KYLEENA ... 205
KYMBEE ... 194

L

l-glutamine ... 187
labetalol hcl ... *139*
lacosamide ... *48*
lactulose ... *180*
LAGEVRIO (EUA) ... 113
lamivudine ... *107*
lamivudine 100 mg tablet ... *110*
lamivudine-zidovudine ... *107*
lamotrigine ... *42*
lamotrigine (blue) ... *42*
lamotrigine (green) ... *42*
lamotrigine (orange) ... *42*
lansoprazol-amoxicil-clarithro ... *182*
lansoprazole ... *184*
LANTUS ... 125
LANTUS SOLOSTAR ... 125
lapatinib ... *80*
LARIN ... 205
LARIN FE ... 205
latanoprost ... *250*
LAYOLIS FE ... 205
LAZCLUZE ... 80
ledipasvir-sofosbuvir ... *111*
leflunomide ... *233*
lenalidomide ... *69*
LENVIMA ... 80,81
LEQEMBI IQLIK ... 50
LEQSELVI ... 226
LESSINA ... 205
letrozole ... *73*
leucovorin calcium ... *90*
LEUKERAN ... 68
LEUKINE ... 230
leuprolide acetate ... *218*
levalbuterol concentrate ... *254*
levalbuterol hcl ... *254*
levalbuterol tartrate hfa ... *254*
levetiracetam ... *43*
levetiracetam er ... *43*
levobunolol hcl ... *249*
levocarnitine ... *176*
levocetirizine dihydrochloride ... *252*
levofloxacin ... *39*
levofloxacin-d5w ... *40*
LEVONEST ... 205
levonorg-eth estrad eth estrad ... *205*
levonorg-eth estrad-fe bisglyc ... *205*
levonorgestrel-eth estradiol ... *206*
levorphanol tartrate ... *25*
levothyroxine sodium ... *215*
LEVOXYL ... 215
lidocaine ... *27*
lidocaine hcl ... *27*
lidocaine hcl viscous ... *27*
lidocaine-prilocaine ... *27*
LIFYORLI ... 71
LILETTA ... 206
linezolid ... *31*
linezolid-d5w ... *32*
LINZESS ... 180
LIOMNY ... 215
liothyronine sodium ... *216*
lisinopril ... *136*
lisinopril-hydrochlorothiazide ... *145*
LITFULO ... 226
lithium carbonate ... *115*
lithium carbonate er ... *116*
lithium citrate ... *116*
LITHOSTAT ... 192
LIVTENCITY ... 110
LO LOESTRIN FE ... 206
LOARGYS ... 187
Local Anesthetics ... 27
LOESTRIN ... 206
LOESTRIN FE ... 206
lofexidine hcl ... *28*
LOJAIMIESS ... 206
LOKELMA ... 178
lomustine ... *68*
LONSURF ... 72
loperamide ... *181*
lopinavir-ritonavir ... *109*
lorazepam ... *115*
LORAZEPAM INTENSOL ... 115
LORBRENA ... 81
LORYNA ... 206
losartan potassium ... *135*
losartan-hydrochlorothiazide ... *145*
LOTEMAX ... 248
loteprednol etabonate ... *248*
lovastatin ... *149*

LOW-OGESTREL 206
loxapine 96
lubiprostone 180
LUIZZA 206
LUMAKRAS 81
LUMIGAN 250
LUPKYNIS 233
LUPRON DEPOT 218
LUPRON DEPOT (LUPANETA) 218
LUPRON DEPOT-PED 218
lurasidone hcl 100
LYBALVI 100
LYLEQ 213
LYLLANA 200
LYNPARZA 81
LYSODREN 72
LYTGOBI 81
LYZA 213

M

M-M-R II VACCINE 238
macitentan 257
Macrolides 38
magnesium sulfate 171,176
malathion 169
maraviroc 108
MARLISSA 206
MARPLAN 53
Mast Cell Stabilizers 256
MATERNACEL 177
MATERVIA 177
MATULANE 68
MAVYRET 111
MAYZENT 160
meclizine hcl 58
medroxyprogesterone acetate 213
mefloquine hcl 91
megestrol acetate 213
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension 213
MEKINIST 82
MEKTOVI 82
MELEYA 213
meloxicam 24
memantine hcl 51
memantine hcl er 51
MENACTRA 238
MENOSTAR 200
MENQUADFI 238
MENVEO VACCINE 238
meperidine hcl 26
meprobamate 114
mercaptopurine 70
meropenem 38
mesalamine 242
mesalamine dr 242
mesalamine er 242
mesna 90
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS 243
Metabolic Bone Disease Agents 243
metformin hcl 119
metformin hcl er 119
methadone hcl 25
methazolamide 250
methimazole 220
methocarbamol 262
methotrexate 233
methotrexate sodium 233
methoxsalen 167
methsuximide 44
methylphenidate 155
methylphenidate er 155,156
methylphenidate er (la) 155
methylphenidate hcl 155,156
methylphenidate hcl cd 156
methylphenidate hcl er (cd) 156
methylphenidate la 156
methylphenidate sr 156
methylprednisolone 194
methyltestosterone 197
metoclopramide hcl 59
metolazone 148
metoprolol succinate 139
metoprolol tartrate 139
metoprolol-hydrochlorothiazide 145
metronidazole 32
metyrosine 145
mexiletine hcl 137
MIBELAS 24 FE 207
micafungin 62
miconazole 3 62
MICROGESTIN 207
MICROGESTIN FE 207
midodrine hcl 134
mifepristone 219
MIGERGOT 65
miglustat 187
MILI 207
milnacipran hcl 158
MIMVEY 207
Mineralocorticoid Receptor Antagonists 151
minocycline hcl 41
minoxidil 152
MINZOYA 207
MIPLYFFA 187
MIRENA 207
mirtazapine 52
misoprostol 183
modafinil 264
MODEYSO 82
moexipril hcl 136
Molecular Target Inhibitors 73
molindone hcl 96
mometasone furoate 166
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors 94

Monoamine Oxidase Inhibitors 52
montelukast sodium 253
Mood Stabilizers 115
morphine sulfate 26
morphine sulfate er 25
MOUNJARO 119
MOVANTIK 180
moxifloxacin 40,246
moxifloxacin hcl 40
MRESVIA 239
MULTAQ 137
multiple electrolytes t1 ph5.5 171
multiple electrolytes t1 ph7.4 171
Multiple Sclerosis Agents 158
mupirocin 170
MYALEPT 182
mycophenolate mofetil 233
mycophenolic acid 234
MYFEMBREE 219
MYFORTIC 234
MYHIBBIN 234
MYQORZO 146
MYRBETRIQ 190,191
MYTESI 181

N

N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist 51
nabumetone 24
nadolol 139
nafcillin sodium 36
naftifine hcl 170
naloxone hcl 29
naltrexone hcl 28
naproxen 24
naratriptan 1 mg tablet 65
naratriptan 2.5 mg tablet 65
NATACYN 247
NATAL PNV 177
NATAZIA 207
nateglinide 119
NAYZILAM 46
nebivolol hcl 139
NECON 207
needles, insulin disp., safety 265
nefazodone hcl 55
NEFFY 254
NEO-VITAL RX 177
NEOMATERNA 177
neomycin sulfate 30
neomycin-bacitracin-poly-hc 245
neomycin-bacitracin-polymyxin 245
neomycin-polymyxin-dexameth 245
neomycin-polymyxin-gramicidin 245
neomycin-polymyxin-hc 245,251
neomycin-polymyxin-hydrocort 251
NEORAL 234
NEREUS 59
NERLYNX 82
NEUAC 163
NEULASTA 131
NEUPOGEN 131
NEUPRO 93
NEVANAC 249
nevirapine 106
nevirapine er 106
NEXLETOL 146
NEXLIZET 150
NEXPLANON 213
NEXTSTELLIS 207
niacin er 151
NICOTROL NS 29
nifedipine 140
nifedipine er 140
NIKKI 207
nilotinib d-tartrate 82
nilotinib hcl 82
nilutamide 69
nimodipine 140
NINLARO 82
nintedanib esylate 259
nitazoxanide 91
NITRO-BID 152
nitrofurantoin 32
nitrofurantoin mono-macro 32
nitroglycerin 152
nitroglycerin patch 152
NITROSTAT 153
NIVESTYM 131
nizatidine 183
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs 23
NORA-BE 213
NORDITROPIN FLEXPRO 196
norelgestromin-eth estradiol 207
norethin-eth estra-ferrous fum 208
norethindron-ethinyl estradiol 208
norethindrone 214
norethindrone ac (lupaneta) 213
norethindrone acetate 214
norethindrone-e.estradiol-iron 208
norgestimate-ethinyl estradiol 208
NORTREL 208
nortriptyline hcl 58
NOURIANZ 93
NOVOLIN 70-30 125
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN 125
NOVOLIN N 125
NOVOLIN N FLEXPEN 125
NOVOLIN R 125
NOVOLIN R FLEXPEN 125

NOVOLOG 125
NOVOLOG FLEXPEN 126
NOVOLOG MIX 70-30 126
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN 126
NOVOLOG PENFILL 126
NUBEQA 69
NUCALA 261
NUPLAZID 100
NURTEC ODT 65
NUTRILIPID 177
NUVARING 208
NYAMYC 62
NYLIA 208
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION 140
nystatin *62*
nystatin-triamcinolone *167*
NYSTOP 62
NYVEPRIA 131

O

OCTAGAM 222
octreotide acetate *219*
ODACTRA 223
ODEFSEY 107
ODOMZO 82
ofloxacin *40,247,251*
OGSIVEO 72
OJEMDA 82,83
OJJAARA 83
olanzapine *100*
olanzapine odt *100*
olanzapine-fluoxetine hcl *52*
olmesartan medoxomil *135*
olmesartan-hydrochlorothiazide *146*
OLUMIANT 226
omega-3 acid ethyl esters . . *151*
omeprazole *184*
OMNITROPE 196
OMVOH 226
OMVOH PEN 226
ONAPGO 93
ondansetron hcl *60*
ondansetron odt *60*
ONGENTYS 93
ONUREG 70
OPHTHALMIC AGENTS . . . 245
Ophthalmic Agents, Other . . 245
Ophthalmic Anti-allergy Agents 247
Ophthalmic Anti-Infectives . . 246
Ophthalmic Anti-inflammatories 247
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents 249
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other 249
Opioid Analgesics, Long-acting 24
Opioid Analgesics, Short-acting 26
Opioid Dependence 28
Opioid Reversal Agents 29
OPIPZA 100
OPSYNVI 257
OPVEE 29
ORENCIA 226
ORENCIA CLICKJECT 227
ORENITRAM ER 257
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT 258
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT 258
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT 258
ORGOVYX 72
ORIAHNN 219
ORKAMBI 255
ORLADEYO 221
ORLYNVAH 38
ORMALVI 187
orphenadrine citrate er *263*
ORQUIDEA 214
ORSERDU 70
oseltamivir phosphate *112*
OTEZLA 167
OTEZLA XR 168
OTIC AGENTS 251
Otic Agents 251
oxacillin *37*
oxacillin sodium *37*
oxazepam *115*
oxcarbazepine *48*
OXERVATE 245
oxiconazole nitrate *170*
oxybutynin chloride *191*
oxybutynin chloride er *191*
oxycodone hcl *26*
oxycodone-acetaminophen . . *22*
oxymorphone hcl *27*
oxymorphone hcl er *25,26*
OZEMPIC 119

P

paliperidone er *100,101*
PALYNZIQ 187
PANCREAZE 187
PANRETIN 90
pantoprazole sodium *184*
PANZYGA 222
Parasympathomimetics 66
paricalcitol *243*
paroxetine hcl *55*
PAXLOVID 113
pazopanib hcl *83*
PEDIARIX 239
Pediculicides/Scabicides . . . 169
PEDVAXHIB 239
peg 3350-electrolyte *182*
peg-3350 and electrolytes . . *182*

peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c ... *182*
PEGASYS ... 230
PEMAZYRE ... 83
PENBRAYA VACCINE ... 239
penciclovir ... *113*
penicillamine ... *192*
penicillin g potassium ... *37*
penicillin g sodium ... *37*
penicillin gk-iso-osm dextrose ... *37*
penicillin v potassium ... *37*
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y ... 239
PENTACEL VACCINE ... 239
pentamidine isethionate ... *91*
PENTASA ... 242
pentoxifylline ... *146*
perampanel ... *43*
perindopril erbumine ... *136*
permethrin ... *169*
perphenazine ... *96*
perphenazine-amitriptyline ... *52*
PERTZYE ... 187
phenelzine sulfate ... *53*
phenobarbital ... *46*
phenoxybenzamine hcl ... *134*
PHENYTEK ... 49
phenytoin ... *49*
phenytoin sodium extended ... *49*
Phosphate Binders ... 178
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease ... 256
PHYRAGO ... 83
PIFELTRO ... 106
pilocarpine hcl ... *161,245,250*
pimecrolimus ... *166*
pimozide ... *96*
PIMTREA ... 209
pindolol ... *139*
pioglitazone hcl ... *119*
piperacillin-tazobactam ... *37*
PIQRAY ... 83,84
pirfenidone ... *259*
piroxicam ... *24*
PLASMA-LYTE A ... 171
PLASMA-LYTE A PH 7.4 ... 171
Platelet Modifying Agents ... 132
PLENAMINE ... 188
pmdd fluoxetine 10mg tablet ... *55*
pmdd fluoxetine 20mg tablet ... *55*
podofilox ... *168*
polymyxin b sul-trimethoprim ... *247*
polymyxin b sulfate ... *32*
pomalidomide ... *69*
PONVORY ... 160
PORTIA ... 209
posaconazole ... *62*
Potassium Binders ... 178
potassium chloride ... *171*
potassium chloride in d5lr ... *176*
potassium chloride proamp ... *172*
potassium chloride-0.45% nacl ... *172*
potassium chloride-0.9% nacl ... *172*
potassium chloride-dextrose 5% ... *176*
potassium chloride-water ... *172*
potassium citrate er ... *172*
pramipexole dihydrochloride ... *93*
prasugrel hcl ... *133*
pravastatin sodium ... *149*
praziquantel ... *90*
prazosin hcl ... *134*
PRED MILD ... 249
prednisolone ... *194*
prednisolone acetate ... *249*
prednisolone sodium phosphate ... *194*
prednisone ... *194*
PREDNISONE INTENSOL ... 194
pregabalin ... *46*
pregabalin er ... *158*
PREMARIN ... 200
PREMASOL ... 177
PREMPHASE ... 209
PREMPRO ... 209
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet ... *177*
PREVALITE ... 151
PREVYMIS ... 110
PREZCOBIX ... 109
PREZISTA ... 109
PRIFTIN ... 67
primaquine ... *92*
primidone ... *47*
PRIORIX ... 239
PRIVIGEN ... 223
probenecid ... *64*
probenecid-colchicine ... *64*
prochlorperazine ... *59*
prochlorperazine maleate ... *59*
PROCRIT ... 131
PROCTO-MED HC ... 166
PROCTOSOL-HC ... 166
PROCTOZONE-HC ... 166
progesterone ... *214*
Progestins ... 212
PROGRAF ... 234
PROLASTIN C ... 188
PROLIA ... 243
promethazine hcl ... *59*
PROMETHEGAN ... 59
propafenone hcl ... *137*
propafenone hcl er ... *137*
propranolol hcl ... *139*
propranolol hcl er ... *139*
propylthiouracil ... *220*
PROQUAD ... 239
PROSOL ... 177

Protectants 183
Proton Pump Inhibitors 184
protriptyline hcl *58*
PRURADIK 169
Pulmonary Antihypertensives 257
Pulmonary Fibrosis Agents 259
PULMOZYME 255
PYQUVI 195
pyrazinamide *67*
pyridostigmine bromide *66*
pyridostigmine bromide er *66*
pyrimethamine *92*
PYRUKYND 188
PYRUKYND 20 MG TABLET 188
PYRUKYND 5 MG TABLET 188
PYRUKYND 50 MG TABLET 188

Q

QBREXZA 168
QINLOCK 84
QIVIGY 223
QUADRACEL DTAP-IPV 239
quetiapine fumarate *101*
quetiapine fumarate er *101*
quinapril hcl *136*
quinidine gluconate *138*
quinidine sulfate *138*
quinine sulfate *92*
Quinolones 39
QVAR REDIHALER 252

R

RABAVERT VACCINE 239
rabeprazole sodium *184*
RADICAVA ORS 153
RALDESY 56
raloxifene hcl *214*
ramelteon *263*
ramipril *136*
ranolazine er *146*
RAPAMUNE 234
rasagiline mesylate *94*
RAYALDEE 244
REBIF 160
REBIF REBIDOSE 160
RECLIPSEN 209
RECOMBIVAX HB 240
RECORLEV 219
REDEMPLO 151
RELENZA 112
RELEUKO 131
RELISTOR 180
repaglinide *120*
REPATHA SURECLICK 151
REPATHA SYRINGE 151
Respiratory Tract Agents, Other 259
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 251
RETACRIT 131
RETEVMO 84
Retinoids 89
REVCOVI 188
REVUFORJ 72
REXULTI 101
REYATAZ 109
REZDIFFRA 216
REZLIDHIA 84
REZUROCK 223
RHOPRESSA 250
ribavirin *111*
rifabutin *67*
rifampin *67*
rilpivirine *106*
rilpivirine hcl *106*
riluzole *153*
rimantadine hcl *112*
RINVOQ 227
RINVOQ LQ 227
risedronate sodium *244*
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12) *244*
risperidone *101*
risperidone er *101*
risperidone odt *102*
ritonavir *109*
rivaroxaban *128*
rivastigmine *50*
RIVELSA 209
RIVFLOZA 188
rizatriptan *65*
roflumilast *256*
ROLVEDON 132
ROMVIMZA 84
ropinirole hcl *94*
rosuvastatin calcium *149*
ROSYRAH 209
ROTARIX 240
ROTATEQ 240
ROZLYTREK 84,85
RUBRACA 85
rufinamide *49*
RUKOBIA 108
RYDAPT 85

S

sacubitril-valsartan *146*
SAFYRAL 209
SAJAZIR 221
SANDIMMUNE 234
SANTYL 168
SAPHNELO 227
SAPHNELO PEN 227
sapropterin dihydrochloride *189*
SAVELLA 158
SCEMBLIX 85
scopolamine *59*
SECUADO 102
SELARSDI 227

Selective Estrogen Receptor Modifying Agents 214
selegiline hcl 94
selenium sulfide 166
SEREVENT DISKUS 254
SEROSTIM 182,196
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists 65
sertraline hcl 56
SETLAKIN 209
sevelamer carbonate 178
sevelamer hcl 178
SHAROBEL 214
SHINGRIX VACCINE 240
SIGNIFOR 219
SIKLOS 189
sildenafil 258
sildenafil citrate 153,258
SILIQ 227
SILVADENE 168
silver sulfadiazine 168
SIMLANDI(CF) 234
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR 235
SIMPONI 235
simvastatin 149
sirolimus 235
SIRTURO 67
sitagliptin 120
sitagliptin phos-metformin er 120
sitagliptin phosphate 120
SIVEXTRO 32
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS 262
Skeletal Muscle Relaxants 262
SKYCLARYS 158
SKYLA 209
SKYRIZI 227
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY 228
SKYRIZI ON-BODY 228
SKYRIZI PEN 227
SKYTROFA 196
SLEEP DISORDER AGENTS 263
Sleep Promoting Agents 263
SLYND 209
Smoking Cessation Agents 29
sod sulf-potass sulf-mag sulf 182
Sodium Channel Agents 47
sodium chloride 172
sodium chloride-water 173
sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet 173
sodium oxybate 264
sodium phenylbutyrate 189
sodium polystyrene sulfonate 179
sodium sulfacetamide 40
sofosbuvir-velpatasvir 111
SOGROYA 197
SOHONOS 244
solifenacin succinate 191
SOLOSEC 32
SOLTAMOX 70
SOMAVERT 219
sorafenib 85
sotalol 138
SOTALOL AF 138
SOTYKTU 228
SOVALDI 111
SPEVIGO 168,228
SPIRIVA RESPIMAT 253
spironolactone 151
spironolactone-hctz 146
SPRINTEC 210
SPS 179
SSD 168
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor) 53
STELARA 228
STEQEYMA 228
STIMUFEND 132
STIOLTO RESPIMAT 261
STIVARGA 85
streptomycin sulfate 30
STRIBILD 105
STRIVERDI RESPIMAT 254
SUBVENITE 43
SUBVENITE (BLUE) 43
SUBVENITE (GREEN) 44
SUBVENITE (ORANGE) 44
sucralfate 184
sulfacetamide sodium 40,247
sulfacetamide-prednisolone 245
sulfadiazine 40
sulfamethoxazole-trimethoprim 40
SULFAMYLON 170
sulfasalazine 242
sulfasalazine dr 242
Sulfonamides 40
sulindac 24
sumatriptan 65
sumatriptan succinate 66
sunitinib malate 85
SUNLENCA 108
SUPPLIES 264
Supplies 264
SUTAB 180
SYEDA 210
SYMDEKO 255
SYMPAZAN 47
SYMTUZA 109
SYNAREL 219
SYNJARDY 120

SYNJARDY XR 120
SYNTHROID 216

T

TABLOID 71
TABRECTA 72
tacrolimus 166,235
tacrolimus xl 235
tadalafil 192
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic) 258
TADLIQ 258
TAFINLAR 86
TAGRISSO 86
TAKHZYRO 221
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR 228
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE 228
TALTZ SYRINGE 228
TALZENNA 86
tamoxifen citrate 70
tamsulosin hcl 192
TARINA 24 FE 210
TARINA FE 210
TARINA FE 1-20 EQ 210
TARPEYO 223
TASCENSO ODT 160
tasimelteon 263
TAVALISSE 133
TAVNEOS 223
tazarotene 163
TAZICEF 35
telmisartan 135
temazepam 263
TENIVAC 240
tenofovir disoproxil fumarate 110
TEPMETKO 72
terazosin hcl 134
terbinafine hcl 63
terconazole 63
teriflunomide 161
teriparatide 244
testosterone 197
testosterone cypionate 197
testosterone enanthate 198
tetrabenazine 158
tetracycline hcl 41
Tetracyclines 40
TEZSPIRE 261
THALOMID 70
theophylline 256
theophylline 80 mg/15ml oral solution 256
theophylline anhydrous 256
theophylline er 257
thioridazine hcl 96
thiothixene 96
THYQUIDITY 216
TIADYLT ER 142
tiagabine hcl 47
TIBSOVO 86
ticagrelor 133
TICOVAC 240
tigecycline 32
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP 153
TILIA FE 210
timolol maleate 140,249
tinidazole 32
tiopronin 192
tiotropium bromide 253
TIROSINT-SOL 216
TIVICAY 105
TIVICAY PD 105
tizanidine hcl 104
TOBI PODHALER 256
TOBRADEX 245
tobramycin 247,256
tobramycin sulfate 30
tobramycin-dexamethasone 246
TOBREX 247
tofacitinib citrate 229
tofacitinib citrate er 229
tolcapone 93
tolterodine tartrate 191
tolterodine tartrate er 191
tolvaptan 173
Topical Anti-infectives 169
topiramate 44
toremifene citrate 70
TORPENZ 86
torsemide 148
TPN ELECTROLYTES 177
tramadol hcl 27
trandolapril 136
tranexamic acid 132
tranylcypromine sulfate 53
TRAVASOL 177
travoprost 251
trazodone hcl 56
Treatment Adjuncts 90
Treatment-Resistant 103
TRECATOR 67
TRELEGY ELLIPTA 262
TRELSTAR 220
TREMFYA 229
TREMFYA 100 MG/ML PEN 229
TREMFYA PEN 229
TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN) 229
tretinoin 90,163
TRI-ESTARYLLA 210
TRI-LEGEST FE 210
TRI-LO-ESTARYLLA 210
TRI-LO-SPRINTEC 210
TRI-MILI 210
TRI-SPRINTEC 210
TRI-VYLIBRA 210
TRI-VYLIBRA LO 210

triamcinolone acetonide *162,166*
triamterene *148*
triamterene-hydrochlorothiazid *146*
triazolam *263*
Tricyclics 57
TRIDERM 166
trientine hcl *174*
trifluoperazine hcl *96*
trifluridine *247*
trihexyphenidyl hcl *92*
TRIKAFTA 256
trimethobenzamide hcl *59*
trimethoprim *32*
trimipramine maleate *58*
TRINTELLIX 56
TRIUMEQ 107
TRIUMEQ PD 107
TRIVORA-28 210
TROPHAMINE 178
trospium chloride *191*
trospium chloride er *191*
TRULANCE 181
TRULICITY 121
TRUMENBA 240
TRUQAP 86
TRYNGOLZA 151
TUKYSA 87
TURALIO 87
TURQOZ 211
TWINRIX 240
TWIRLA 211
TYBLUME 211
TYDEMY 211
TYENNE 236
TYENNE AUTOINJECTOR 235
TYMLOS 244
TYPHIM VI 240
TYRVAYA 246
TYVASO DPI 258

U

UBRELVY 65
UDENYCA 132
UDENYCA AUTOINJECTOR 132
UNITHROID 217
UPTRAVI 259
ursodiol *183*
ustekinumab *229*
ustekinumab-aauz *229*
UZEDY 102

V

VABOMERE 38
Vaccines 236
valacyclovir *113*
VALCHLOR 168
valganciclovir hcl *110*
valproic acid *44*
valsartan *135*
valsartan-hydrochlorothiazide *146*
VALTOCO 47
VALTYA 211
vancomycin hcl *32,33*
VANFLYTA 87
VANRAFIA 147
VAQTA 241
varenicline tartrate *29*
VARIVAX VACCINE 241
Vasodilators, Direct-acting Arterial 152
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous 152
VAXCHORA VACCINE 241
VELIVET 211
VELSIPITY 183
VEMLIDY 110
VENCLEXTA 87
VENCLEXTA 10 MG TABLET 87
VENCLEXTA STARTING PACK 87
venlafaxine besylate er *56*
venlafaxine hcl *56*
venlafaxine hcl er *56,57*
VENXXIVA 192
VEOZAH 158
verapamil er *142*
verapamil er pm *142*
verapamil hcl *142*
verapamil sr *142*
VERQUVO 147
VERSACLOZ 103
VERZENIO 87
VESTURA 211
VIBERZI 181
VIENVA 211
vigabatrin *47*
VIGADRONE 47
VIGAFYDE 47
VIJOICE 87,88
vilazodone hcl *57*
VIMKUNYA 241
VIOKACE 189
VIORELE 211
VIRACEPT 110
VIREAD 111
VITALARA 178
VITRAKVI 88
VIVITROL 28
VIVOTIF 241
VONJO 88
VOQUEZNA DUAL PAK 183
VOQUEZNA TRIPLE PAK 183
VORANIGO 88
voriconazole *63*
voriconazole 200 mg vial *63*
VOSEVI 112
VOWST 183

VOYDEYA 224
VOYXACT 147
VRAYLAR 102
VTAMA 168
VUMERITY 161
VYFEMLA 211
VYKAT XR 122
VYLIBRA 211
VYNDAMAX 189
VYVGART HYTRULO 66

W

WAINUA 189
Wakefulness Promoting Agents 264
warfarin sodium *128*
WEGOVY 147
WELIREG 189
WESNATAL DHA COMPLETE 178
WINREVAIR (2 PACK) 262
WINREVAIR 45 MG VIAL 262
WINREVAIR 60 MG VIAL 262
WIXELA INHUB 262
WYMZYA FE 211

X

XALKORI 88,89
XARAH FE 212
XARELTO 129
XATMEP 236
XCOPRI 49
XDEMVY 247
XELRIA FE 212
XERMELO 181
XGEVA 244
XIFAXAN 33
XIGDUO XR 121
XIIDRA 246
XOCOVA 113
XOFLUZA 112
XOLAIR 229
XOLREMDI 132
XOSPATA 89
XPOVIO 89
XROMI 189
XTANDI 69
XULANE 212
XYWAV 264

Y

YARGESA 189
YASMIN 28 212
YAZ 212
YESINTEK 230
YF-VAX 241
YIMMUGO 223
YONSA 69
YORVIPATH 244
YULITHIRA 236
YUVAFEM 200

Z

ZAFEMY 212
zafirlukast *253*
zaleplon *263*
ZARXIO 132
ZAVZPRET 65
ZEJULA 89
ZELBORAF 89
ZELSUVMI 170
ZEMAIRA 189
ZENATANE 163
ZENBEXUS 71
ZENPEP 190
ZEPOSIA 161
ZERBAXA 35
ZEVTERA 35
zidovudine *108*
ZIEXTENZO 132
ZILBRYSQ 230
ziprasidone hcl *102*
ziprasidone mesylate *102*
ZIRGAN 247
ZOLINZA 73
zolmitriptan *66*
zolmitriptan odt *66*
zolpidem tartrate *263*
zolpidem tartrate er *263*
ZOMACTON 197
ZONISADE 49
zonisamide *49*
ZORTRESS 236
ZORYVE 168
ZOVIA 1-35 212
ZTALMY 47
ZURNAI 29
ZURZUVAE 52
ZYKADIA 89

خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete

الطريقة	خدمة العملاء - معلومات جهة الاتصال
المكالمات	**1-877-412-2734** المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. خدمة عملاء CalOptima Health OneCare Complete لديها أيضًا خدمات المترجم الفوري مجانية متاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية.
TTY	**711** المكالمات إلى هذا الرقم مجانية. يمكنك الاتصال بخدمة العملاء 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
الفاكس	**1-714-246-8711**
المراسلة كتابيًا	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
البريد الإلكتروني	OneCarecustomerservice@caloptima.org
الموقع الإلكتروني	**www.caloptima.org/OneCare**