

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

2022 년 보장되는 약품 목록 (포유러리)

이 문서는 저희 플랜에서 보장해 드리는 약품에 대한 정보를 담고 있으므로 꼭 읽어주시기 바랍니다

이 포유러리는 11/22/2022에 개정되었습니다. 최신 정보가 궁금하시거나 다른 질문이 있으시면, 하루 24시간, 주 7일 운영되는 OneCare Connect에 **1-855-705-8823(TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) | 2022년 보장되는 약품 목록 (포유러리)

서문

이 문서는 *보장되는 약품 목록*(약품 목록이라고도 함)이라고 합니다. 이 문서는 OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)에서 보장해 드리는 처방약, 그리고 처방전 없이 살 수 있는 약품 및 품목에 대해 알려 드립니다. 이 약품 목록은 OneCare Connect가 보장해 드리는 약품에 대한 특별한 규칙 또한 제한사항이 있는지도 알려 드립니다. 주요 용어 및 정의는 *회원 안내서* 마지막 장에 나와 있습니다.

차례

A. 면책 선언.....	4
B. 자주 묻는 질문(FAQ).....	6
B1. 보장되는 약품 목록에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장되는 약품 목록을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 부릅니다.).....	6
B2. 약품 목록은 늘 변경됩니까?	6
B3. 약품 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?	7
B4. 약품 보장에 대한 제한사항 또는 한도가 있거나, 특정 약품을 구하는 데 있어 취해야 할 필요한 조치가 있습니까?	8
B5. 원하는 약품에 한도가 있는지 또는 약품을 구하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 여부를 알 수 있는 방법은 무엇입니까?	9
B6. OneCare Connect 의 일부 약품에 대한 규칙(예: 사전 승인(허락), 수량 한도, 또는 단계 요법 제한사항)이 변경되면 어떻게 됩니까?.....	9
B7. 약품 목록에서 약품을 어떻게 찾을 수 있습니까?.....	9
B8. 복용하려는 약이 약품 목록에 없다면 어떻게 합니까?.....	10
B9. OneCare Connect 의 신규 회원로서, 약품 목록에서 약품을 찾을 수 없거나 약품을 구하는 데 어려움이 있으면 어떻게 해야 합니까?.....	10
B10. 필요로 하는 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?	11
B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?	12
B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?.....	12



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 정보**를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect** 를 방문하십시오.

B13. 일반 의약품이란 무엇입니까?	12
B14. OTC 약품이란 무엇입니까?	12
B15. OneCare Connect 는 OTC 의약품을 보장합니까?.....	12
B16. 공동 부담금(copay)이란 무엇입니까?	13
C. 보장 약품 목록의 개요.....	14
C1. 질병 별로 그룹 된 약품 목록.....	15
D. 보장 약품 색인	I-1



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 정보**를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect** 를 방문하십시오.

A. 면책 선언

이 약품 목록은 회원께서 OneCare Connect 를 통해 제공받으실 수 있는 약품들의 목록입니다.

OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 메디케어 및 메디-칼 모두와 계약을 맺은 건강 플랜으로서 회원들에게 양쪽 프로그램의 혜택을 모두 제공합니다.

언제든지 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 온라인으로, 또는 **1-855-705-8823(TTY 711)**으로 전화하여 OneCare Connect 의 개정된 최신 보장 약품 목록을 확인해 보실 수 있습니다.

OneCare Connect 는 민권에 해당되는 연방정부 법률에 준수하며, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별때문에 사람들을 차별대우하지 않습니다.

큰 글자, 점자, 또는 오디오로 된 다른 형식으로도 이 정보를 무료로 받아보실 수 있습니다. 하루 24 시간, 주 7 일 연중무휴로 이용할 수 있는 OneCare Connect 고객 서비스부에 **1-855-705-8823(TTY 711)**으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

이 자료는 스페인어, 베트남어, 한국어, 페르시아어, 아랍어, 또는 중국어로 영구 요청을 하실 수 있습니다. 하루 24 시간, 주 7 일 연중무휴로 **1-855-705-8823(TTY 711)**에 연락하십시오. 통화료는 무료입니다.

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823 (TTY 711)**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-705-8823 (TTY 711)**。一周7天，一天24小時。此通電話免費。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-705-8823 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7 일, 하루 24 시간 운영되는 **1-855-705-8823 (TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-855-705-8823 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم **1-855-705-8823** وعلى (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

이 **보장되는 약품 목록**에 대해 질문이 있다면 여기에서 답을 찾아보십시오. 더 많은 내용을 알기 위해 자주 하는 질문(FAQ)을 모두 읽으셔도 좋고, 한 가지 질문과 그에 대한 답을 찾으실 수도 있습니다.

B1. **보장되는 약품 목록**에는 어떤 처방약들이 있습니까? (보장되는 약품 목록을 줄여서 ‘약품 목록’이라고 부릅니다.)

약품 목록에 있는 약품은 OneCare Connect 에서 보장하는 약품들입니다. 네트워크 내의 약국에서 이러한 약품을 구입할 수 있습니다. 저희와 협력하고 귀하에게 서비스를 제공하기로 합의한 약국이 네트워크 내에 있습니다. 이러한 약국을 '네트워크 약국'이라고 부릅니다.

- OneCare Connect는 다음과 같은 경우 약품 목록에 있는, 의료적으로 필요한 모든 약품을 보장해 드립니다.
 - 귀하의 의사 또는 기타 처방자가 귀하께서 나아지거나 건강을 유지하기 위해 그 약이 필요하다고 말하고,
 - 귀하께서 OneCare Connect 네트워크 약국에서 처방한대로 약을 조제 받은 경우.
- 어떤 경우에는, 약을 받기 전에 해야 할 일이 있습니다 (아래 B4 질문 참조).

또한, 저희 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 저희가 보장해 드리는 최신 약품 목록을 확인하시거나 고객 서비스부 전화번호 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하실 수 있습니다.

B2. 약품 목록은 늘 변경됩니까?

네 또한 OneCare Connect 는 변경을 할 시 메디케어 및 메디케이드 규칙에 따라야 합니다. 저희는 한 해 동안 약품 목록에서 약품을 추가 또는 제외할 수 있습니다.

약품에 관한 규칙도 변경될 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 약품에 대한 사전 승인을 요구하거나 요구하지 않기로 결정할 수 있습니다. (사전 승인은 약품을 받기 전에 OneCare Connect 로부터 받는 승인입니다.)
- 귀하가 받을 수 있는 약품의 양(수량 한도라 함)을 추가 또는 변경할 수 있습니다.
- 약품에 대한 단계 요법 제한사항을 추가 또는 변경할 수 있습니다. (단계 요법이란 다른 약을 복용하기 전에 하나의 약을 시도해 보아야 함을 의미합니다.)

이러한 약품 규칙에 대한 자세한 내용은 질문 B4 를참조하십시오.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 정보**를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

연초에 보장된 약을 복용하는 경우, 다음과 같은 경우를 제외하고, 일반적으로 그 해의 남은 기간 동안은 해당 약품을 삭제하거나 변경하지 않습니다.

- 현재 약품 목록에 있는 약만큼 효과적이면서도 저렴한 신약이 시장에 출시된 경우, 또는
- 저희가 약품이 안전하지 않다는 것을 알게 된 경우, 또는
- 약품이 시장에서 제거되는 경우.

아래 질문 B3 과 B6 에는 약품 목록이 변경될 경우 일어나는 일에 대한 자세한 정보가 있습니다.

- **www.caloptima.org/onecareconnect** 에서 온라인으로 OneCare Connect 의 최신 약품 목록을 언제든지 확인하실 수 있습니다.
- 또한 고객 서비스부에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 연락하여 최신 약품 목록을 확인하실 수 있습니다.

B3. 약품 목록이 변경되면 어떻게 됩니까?

약품 목록에 대한 일부 변화는 즉시 일어납니다. 예를 들어, 다음과 같습니다.

- **새 일반 의약품이 이용할 수 있게 된 경우.** 때때로, 약품 목록에 있는 브랜드 약만큼 효과가 있는 저렴한 신 일반 약품이 시장에 출시됩니다. 그렇게 되면, 현재의 브랜드 약품을 목록에서 제거하고 새 일반 약품을 추가 할 수도 있지만, 신약에 대해 귀하께서 지불하게 될 비용은 그대로 유지되거나 더 저렴해집니다. 새 일반 약품을 추가할 때, 브랜드 약품을 목록에 계속 두지만 보장 규칙 또는 한도를 변경할 수도 있습니다.
 - 이러한 변경 사항을 적용하기 전에 미리 알려드리지 못할 수도 있으나, 저희가 변경한 구체적 내용에 대해서는 정보를 보내드릴 것입니다.
 - 귀하 또는 의료제공자는 이러한 변경 사항에 대한 예외를 요청할 수 있습니다. 예외를 요청하기 위한 단계 방법에 대해서는 공지문을 보내드립니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10 을 참조하십시오.
- **약품이 시장에서 수거되는 경우.** 식품 의약국(FDA)에서 귀하가 복용하고 있는 약이 안전하지 않다고 말하거나 약품 제조업체가 약을 시장에서 거둬들이면, 해당 약품을 약품 목록에서 삭제하게 됩니다. 귀하가 그 약을 복용하고 있다면, 저희가 귀하께 알려 드립니다. 의사 또는 기타 처방자에게도 이러한 변경에 대해 알려 줍니다.
 - 귀하는 의사나 다른 처방자와 협력해서 귀하의 상태에 적합한 다른 약품을 찾을 수 있습니다. 다른 약품을 찾는 데 도움이 필요하시면 의사나 다른 처방자에게 문의하십시오.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect** 를 방문하십시오.

- o 고객 서비스부에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하여 도움을 받으실 수도 있습니다.

복용하는 약품에 영향을 미치는 다른 변화가 있을 수 있습니다. 약품 목록에 대한 이러한 다른 변화가 있으면 사전에 알려 드릴 것입니다. 다음과 같은 경우 변화가 발생할 수 있습니다.

- FDA가 새로운 안내를 하거나, 약품에 대한 새로운 임상 지침이 있을 경우.
- 시장에 새로 출시된 일반 약품이 아닌 약품을 저희가 추가하는 경우 **또한**
 - o 현재 약품 목록에 있는 브랜드 약품을 교체하는 경우 **또는**
 - o 브랜드 약품에 대한 보장 규칙 또는 한도를 변경하는 경우

이러한 변경이 발생하면, 저희는:

- 약품 목록을 변경하기 적어도 **30 일 전** 알려드리거나 **또는**
- 저희가 알려드리고 또한 귀하가 약 보충을 요청하신 후 30 일 양의 약물을 제공합니다.

이렇게 하면 귀하께서 의사 또는 기타 처방자와 상담할 시간이 주어집니다. 의사 또는 기타 처방자는:

- 귀하께서 대신 복용할 수 있는 비슷한 약품이 약품 목록에 있는지 **또는**
- 이런 변경으로 인한 예외를 요청할지의 결정을 하시도록 도와드립니다. 질문 **B10**을 참조하십시오.

B4. 약품 보장에 대한 제한사항 또는 한도가 있거나, 특정 약품을 구하는 데 있어 취해야 할 필요한 조치가 있습니까?

예, 일부 약품에는 보장 규칙이 있거나, 받을 수 있는 양에 한도가 있습니다. 어떤 경우에는, 약품을 구하기 전에 귀하나 의사 또는 다른 처방자가 해야 할 일이 있습니다. 예를 들어, 다음과 같은 경우입니다.

- **사전 승인(또는 사전 결재):** 처방대로 약품을 조제 받기 전에 귀하나 의사 또는 다른 처방자는 OneCare Connect로부터 승인을 받아야 합니다. 승인을 받지 않으면 OneCare Connect가 약품을 보장하지 않을 수도 있습니다.
- **수량 한도:** OneCare Connect는 때때로 받을 수 있는 약품의 수량을 제한합니다.
- **단계 요법:** OneCare Connect는 때때로 단계 요법을 받도록 요구합니다. 이는 특정 순서대로 귀하의 질병에 대한 약을 시도해야 함을 의미합니다. 다른 약을 보장해 드리기 전에 하나의 약을 복용해 봐야 할 수도 있습니다. 의사가 첫 번째 약이 효과가 없다고 생각하면 그 때 두 번째 약을 보장해 드립니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 정보**를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect**를 방문하십시오.

15 페이지부터 시작하는 약품 도표를 보시면, 약품에 추가 요건 또는 한도가 있는지 확인할 수 있습니다. 또한, 저희 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect 에서 더 자세한 정보를 알아보실 수도 있습니다. 사전 승인 및 단계 요법 제한사항을 설명하는 온라인 문서가 게시되어 있습니다. 사본을 보내달라고 요청하실 수도 있습니다.

이러한 한도의 예외를 요청하실 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자와 상담할 시간이 주어집니다. 그들은 대신 복용할 수 있는 일반 의약품이 약품 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하께서 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

B5. 원하는 약품에 한도가 있는지 또는 약품을 구하기 위해 취해야 할 조치가 있는지 여부를 알 수 있는 방법은 무엇입니까?

16 페이지부터 시작되는 약품 목록에는 “필요 조치, 제한사항, 또는 사용 한도”라는 제목의 열이 있습니다.

B6. OneCare Connect 의 일부 약품에 대한 규칙(예: 사전 결재(승인), 수량 한도, 또는 단계 요법 제한사항)이 변경되면 어떻게 됩니까?

어떤 경우에는, 약품에 대한 사전 승인, 수량 한도 또는 단계 요법 제한사항을 추가 또는 변경하는 경우, 사전에 알려 드립니다. 이 사전 고지문 및 약품 목록에 있는 약품에 관한 규칙이 변경될 때 사전에 알려 드리지 못하는 상황에 관한 더 자세한 내용은 질문 B3 을 참고하십시오.

B7. 약품 목록에서 약품을 어떻게 찾을 수 있습니까?

약품을 찾는 방법에는 다음과 같이 두 가지가 있습니다.

- 약품의 이름을 사용하여 알파벳순으로 찾을 수 있습니다.또는
- 질병 별로 찾을 수 있습니다.

알파벳 순으로 찾으려면, 보장된 약품 색인 섹션으로 이동하십시오. I-1 페이지에서부터 시작하여 찾을 수 있습니다. 색인에서는 이 문서에 포함된 모든 약품의 목록을 알파벳순으로 제공합니다. 브랜드 약품과 일반 의약품 모두 색인에 기재되어 있습니다. 색인을 보고 약품을 찾으십시오. 약품 옆에는 보장 정보를 찾을 수 있는 페이지 번호가 나와 있습니다. 색인에 기재된 페이지로 가서 목록의 첫 번째 열에서 약품명을 찾으십시오.

질병 별로 검색하려면, 15 페이지의 “질병 별 약품 목록”이라는 제목의 섹션을 찾으십시오. 이 섹션의 약품은 질병의 유형에 따라 치료에 사용되는 분류로 구분되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있다면 심혈관계 라는 분류를 살펴봐야 합니다. 그 분류가 심장 질환을 치료하는 약품을 찾을 수 있는 곳입니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 정보**를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

B8. 복용하려는 약이 약품 목록에 없다면 어떻게 합니까?

찾는 약이 약품 목록에 없을 경우, 고객 서비스부에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 연락하여 그에 대해 문의하십시오. **OneCare Connect** 가 그 약을 혜택으로 보장하지 않는다는 것을 알게 된 경우, 아래 중 하나의 방법을 취해볼 수 있습니다.

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의합니다. 그리고 나서, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 그 목록을 보여줍니다. 의사나 다른 처방자는 귀하가 복용하길 원하는 것과 같은 것으로서 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다. 또는
- 건강플랜에 귀하의 약을 보장하도록 예외를 적용해 달라고 **OneCare Connect** 에게 요청할 수 있습니다. 예외에 대한 추가 정보는 질문 B10-B12 를 참조하십시오.

B9. OneCare Connect 의 신규 회원으로서, 약품 목록에서 약품을 찾을 수 없거나 약품을 구하는 데 어려움이 있으면 어떻게 해야 합니까?

저희가 도와드릴 수 있습니다. **OneCare Connect** 회원이 된 첫 90 일 동안 임시로 30 일치 분량을 보장해드릴 수 있습니다. 이렇게 하면 의사 또는 기타 처방자에게 말할 시간이 주어집니다. 그들은 대신 복용할 수 있는 일반 의약품이 약품 목록에 있는지 또는 예외를 요청할지 여부를 귀하가 결정하시도록 도움을 드릴 수 있습니다.

처방전에 적힌 투약 일수가 그보다 짧으면, 최대 30 일분까지 약품을 제공하도록 여러 차례 재조제를 허용합니다.

다음 중 어느 한 경우에 해당되면 30 일치의 약을 보장해 드립니다.

- 약품 목록에 없는 약품을 복용하고 있는 경우, 또는
- 건강 플랜 규칙에 따라 처방자가 지시한 양을 받을 수 없는 경우, 또는
- **OneCare Connect** 에서 사전 승인을 받아야 하는 약품인 경우, 또는
- 단계 요법 제한사항의 일부인 약품을 복용하고 있는 경우.

귀하가 요양원 또는 기타 장기요양시설에서 거주하고 계시고, 약품 목록에 없는 약이 필요하거나 필요한 약을 쉽게 구할 수 없다면, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 플랜에 90 일 이상 가입되어 있었고, 장기요양시설에서 거주하며, 즉시 공급이 필요한 경우:

- **OneCare Connect** 신규 회원인지 여부에 관계없이, 필요한 약의 31 일(더 짧은 일수의 처방전을 갖고 있는 경우 제외) 분량을 한 차례 보장해 드립니다.
- 이는 **OneCare Connect** 회원에 대한 첫 90 일 동안의 임시 공급에 추가하여 제공됩니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 **OneCare Connect** 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

현재 회원으로서 하나의 치료 환경에서 다른 치료 환경으로 이전하는 경우(이것을 진료 수준의 변경이라고 함). 이러한 경우의 예는 다음과 같습니다.

- 급성 진료 병원에서 장기 케어 시설로 들어가는 경우
- 병원에서 퇴원하여 귀가한 경우
- 파트 A 전문요양시설에서의 거주를 종료하고 파트 D 보장으로 복귀하는 경우
- 호스피스 상태를 포기하고 표준 파트 A 및 파트 B의 혜택으로 되돌아가는 경우
- 장기 케어 시설 거주를 종료하고 지역사회로 복귀하는 경우
- 정신병원에서 퇴원한 경우.

치료 수준의 변경이 있는 경우, 약품 목록에 없는 약품 각각에 대해, 또는 약품을 구할 수 있는 능력이 제한적인 경우, 네트워크 약국에 가시면 임시로 30 일치 공급을 보장해 드립니다. 첫 30 일간의 공급 후에는 이러한 약에 대해서 지불해 드리지 않습니다. 이 경우, 다음 두 가지 중 하나를 선택할 수 있습니다.

- 고객 서비스부에 귀하가 복용하고자 하는 것과 같은 약들의 목록에 대해 문의합니다. 그리고 나서, 귀하의 의사나 다른 처방자에게 그 목록을 보여줍니다. 그들은 귀하가 복용하길 원하는 것과 같은 것으로서 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있거나 또는
- OneCare Connect 에게 귀하의 약을 보장하도록 예외를 적용해 달라고 요청해 볼 수 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 질문 B10 을 참조하십시오.

B10. 필요로 하는 약을 보장하도록 예외를 요청할 수 있습니까?

네, 가능합니다. 약품 목록에 없는 약품을 보장하도록 OneCare Connect 에 예외를 요청할 수 있습니다.

또한, 귀하의 약품에 대한 규칙을 변경하도록 요청할 수 있습니다.

- 예를 들어, OneCare Connect 는 보장하는 약품의 양을 제한할 수 있습니다. 귀하의 약품에 한도가 있는 경우, 한도를 변경하고 더 많이 보장해 줄 것을 저희에게 요청하실 수 있습니다.
- 다른 예: 단계 요법 제한사항 또는 사전 승인 요건을 없애줄 것을 요청할 수 있습니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

B11. 예외 신청은 어떻게 할 수 있습니까?

예외를 신청하시려면, 고객 서비스부에 문의하십시오. 고객 서비스부는 귀하 및 의료제공자와 협력하여 귀하께서 예외 신청하시는 것을 도와드립니다. 또한 회원 안내서 제 9 장을 읽어 보시면 예외에 관해 더 자세히 알 수 있습니다.

B12. 예외 적용을 받기까지 얼마나 걸립니까?

저희가 처방자로부터 예외 요청을 뒷받침하는 확인서를 받은 후, 72 시간 이내에 예외 신청에 대한 결정을 내립니다. 예외 요청을 뒷받침하는 확인서에 대한 정보를 위해 고객 서비스 전화번호 1-855-705-8823(TTY 711)번에 전화하십시오.

귀하 또는 처방자가, 결정이 나기까지 72 시간을 기다릴 경우 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있다고 생각하면, 신속한 예외를 요청할 수 있습니다. 이렇게 하시면 결정을 더 빨리 받게 됩니다. 처방자가 귀하의 신청을 지지하는 경우, 처방자의 지지 확인서를 받은 후 24 시간 내에 결정을 내리게 됩니다.

B13. 일반 의약품이란 무엇입니까?

일반 약품은 브랜드 약품과 동일한 성분으로 구성됩니다. 일반 약품은 대개 브랜드 약품보다는 더 저렴하고, 약품명은 일반적으로 덜 알려져 있습니다. 일반 약품은 식품의약국(FDA)의 승인을 받습니다.

OneCare Connect 는 브랜드 약품과 일반 약품 모두를 보장합니다.

B14. OTC 약품이란 무엇입니까?

OTC 는 “처방전 없이 살 수 있음(over-the-counter)”의 뜻입니다. OneCare Connect 는 의료제공자가 처방할 경우 일부 OTC 약품을 보장해 드립니다.

OneCare Connect 약품 목록을 보시면 보장되는 OTC 약품을 확인하실 수 있습니다.

B15. OneCare Connect 는 비의약품 OTC 을 보장합니까?

OneCare Connect 는 의료제공자가 처방할 경우 일부 OTC 비의약품을 보장합니다.

비의약품 OTC 의 예로는 혈당검사지, 피 침(당 측정용), 흡입기가 있습니다.

OneCare Connect 약품 목록을 보시면 보장되는 비의약품 OTC 을 확인하실 수 있습니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 1-855-705-8823 (TTY 711)으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

B16. 공동 부담금(co-pay)은 얼마입니까?

OneCare Connect 약품 목록을 보시면 각 약품의 공동 부담금에 대해 알 수 있습니다. 요양원 또는 기타 장기요양시설에 거주하는 OneCare Connect 회원은 공동 부담금을 부담하지 않습니다. 지역사회에서 장기요양보호를 받는 일부 회원도 공동 부담금을 부담하지 않습니다.

공동 부담금은 단계별로 기재되어 있습니다. 단계(tier)란 동일한 공동 부담금을 부담하는 약품 집단입니다.

- 1 단계 약품은 일반 의약품입니다. 이것의 공동 부담금은 \$0 입니다.
- 2 단계 약품은 브랜드 약품입니다. 이것의 공동 부담금은 추가 보조 수준에 따라 \$0, \$4.00, 또는 \$9.85 입니다. *회원 안내서* 제 6 장에서 약품 비용에 대한 귀하의 부담액을 더 자세히 알 수 있습니다.
- 3 단계 약품은 메디-칼에서 보장하는 비 메디케어 약품입니다. 이것의 공동 부담금은 \$0 입니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. **자세한 정보**를 원하시면, **www.caloptima.org/onecareconnect** 를 방문하십시오.

C. 보장 약품 목록의 개요

다음의 보장되는 약품 목록은 OneCare Connect 가 보장하는 약품에 대한 정보를 제공합니다. 목록에 있는 약품을 찾기 어려우시면, I-1 페이지부터 시작되는 보장되는 약품 색인을 찾아보십시오. 색인에는 OneCare Connect 가 보장하는 모든 약품이 알파벳 순으로 기재되어 있습니다.

차트의 첫 번째 열에는 약품명이 기재되어 있습니다. 브랜드 약품은 대문자(예: DEPAKOTE)로, 일반 의약품은 소문자 기울임꼴(예: amoxicillin)로 기재되어 있습니다.

“필요한 조치, 제한사항 또는 사용 한도” 열의 정보에는 OneCare Connect 가 귀하의 약품을 보장하기 위한 규칙이 있는지 여부가 나와 있습니다.

주: 약품 옆의 별표(*)는 해당 약품이 '파트 D 약품'이 아님을 의미합니다. 이러한 약품에 대해서는 공동 부담금을 부담하지 않으셔도 됩니다. 이러한 약품들에는 항소에 대한 다른 규칙도 있습니다.

- 항소는 저희가 귀하의 보장에 대해 내린 결정과 관련하여 저희가 실수를 했다고 생각하실 경우, 그 결정을 검토하여 변경해 줄 것을 요청하는 공식적인 방법입니다. 예를 들어 저희가, 회원이 원하는 약품이 보장 대상이 아니거나, 메디케어나 메디-칼에 의해 더 이상 보장되지 않는다는 결정을 내릴 수 있습니다.
- 회원 또는 담당 의사가 저희의 결정에 동의하지 않을 경우, 회원은 항소를 제기할 수 있습니다. 질문이 있으시면, 고객 서비스부에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 전화하십시오. 또한, 회원 안내서의 제9장을 보시면 결정에 항소를 제기하는 방법을 알아보실 수 있습니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 OneCare Connect 에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect 를 방문하십시오.

C1. 질병 별로 그룹 된 약품 목록

이 섹션의 약품은 질병의 유형에 따라 치료에 사용되는 분류로 구분되어 있습니다. 예를 들어, 심장 질환이 있다면 심혈관계라는 분류를 살펴봐야 합니다. 그 분류가 심장 질환을 치료하는 약품을 찾을 수 있는 곳입니다.

다음은 “필요한 조치, 제한사항 또는 사용 한도” 열에서 사용되는 코드의 의미입니다.

코드	의미
LA	이 처방은 특정 약국에서만 이용 가능할 수 있습니다. 더 자세한 내용은 약국 명부를 참고하시거나, 하루 24 시간, 주 7 일 연중무휴로 운영되는 고객 서비스부에 1-855-705-8823 (TTY 711) 으로 문의하십시오.
PA	귀하(또는 의사)는 이 약에 대한 처방전을 쓰기 전에 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인이 없을 경우, OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA BvD	이 약품은 메디케어 파트 B 또는 파트 D에 따른 지급 대상일 수 있습니다. 귀하(또는 의사)는, 이 약에 대한 처방전을 쓰기 전에 이 약품이 메디케어 파트 D에 따라 보장이 되는지를 판단하기 위해 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인이 없을 경우, OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA-HRM	이 약품은 잠재적으로 해로우므로, Medicare & Medicaid Services (CMS) 가 65 세 이상의 메디케어 수혜자에 대해서는 이 약을 고위험 약으로 간주해 왔습니다. 65 세 이상의 회원은 이 약에 대한 처방전을 받기 전에 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인이 없을 경우, OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
PA NSO	신규 회원이거나 이전에 이 약품을 복용하지 않은 경우, 이 약에 대한 처방전을 받기 전에 귀하(또는 의사)는 OneCare Connect 로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인이 없을 경우, OneCare Connect 가 이 약품을 보장하지 않을 수 있습니다.
QL	OneCare Connect 는 각 처방에 따라 보장되거나 특정 기간 내에 보장되는 이 약품의 양을 제한합니다.
ST	귀하께서는, OneCare Connect 가 이 약품에 대해 보장하기 전에, 먼저 귀하의 질환을 치료하기 위해 다른 약품을 시도해 보아야 합니다. 이 약품은 다른 약품이 효과가 없을 경우에만 보장될 수 있습니다.
*	이 약품은 파트 D에 속하지 않는 약품이거나, 처방전 없이 살 수 있는(OTC) 약품 또는 제품입니다.



질문이 있으시면, 하루 24 시간, 주 7 일 **OneCare Connect**에 **1-855-705-8823 (TTY 711)**으로 문의하십시오. 통화료는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면, www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
Analgesics		
<i>acetaminophen 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine (acetamin-codein 300-30 mg/12.5, acetaminop-codeine 120-12 mg/5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days)
<i>aspirin 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>aspirin 325 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>aspirin 81 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>aspirin 81 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>butalb-acetamin-caff 50-325-40</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENDOCET (5-325 MG TABLET, 7.5-325 MG TABLET, 10-325 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl 12 mcg/hr patch</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>ibuprofen 200 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen (oxycodon-acetaminophen 7.5-325, oxycodone-acetaminophen 5-325, oxycodone-acetaminophen 10-325, oxycodone-acetaminophen 7.5-325)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
<i>celecoxib (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>celecoxib 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac 1% gel*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac 1% gel rx</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 2% solution pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (224 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
<i>diclofenac epolamine 1.3% ptch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium (dr 25 mg tab, dr 50 mg tab, dr 75 mg tab, ec 25 mg tab, ec 50 mg tab, ec 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac sodium 3% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ec-naproxen (dr 375 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etodolac (200 mg capsule, 300 mg capsule, 400 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
IBU (600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen (100 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indomethacin (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meloxicam (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
<i>nabumetone (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naproxen (125 mg/5 ml suspen, 250 mg tablet, 375 mg tablet, dr 375 mg tablet, 500 mg kit, 500 mg tablet, dr 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piroxicam (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulindac (150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Opioid Analgesics, Long-acting		
<i>fentanyl (25 patch, 50 patch, 75 patch, 100 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate (2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methadone hcl (5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>morphine sulf 20 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>morphine sulfate er (sulf er 100 mg tablet, sulf er 200 mg tablet, sulfate er 100 mg cap, sulfate er 120 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
<i>morphine sulfate er (sulf er 15 mg tablet, sulf er 30 mg tablet, sulf er 60 mg tablet, sulfate er 10 mg cap, sulfate er 20 mg cap, sulfate er 30 mg cap, sulfate er 45 mg cap, sulfate er 50 mg cap, sulfate er 60 mg cap, sulfate er 75 mg cap, sulfate er 80 mg cap, sulfate er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er (er 10 mg tablet, er 20 mg tablet, er 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone hcl er 80 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er (er 5 mg tablet, er 10 mg tab, er 15 mg tab, er 20 mg tab, er 30 mg tab, er 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone hcl er 7.5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Analgesics, Short-acting		
<i>codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
<i>fentanyl citrate (cit 1,200 mcg, cit 1,600 mcg, citrate 200 mcg, citrate 400 mcg, citrate 600 mcg, citrate 800 mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meperidine hcl (25 mg/ml vial, 50 mg/5 ml solution, 50 mg/ml vial, 100 mg/ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>morphine sulfate (10 mg/5 ml soln, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>morphine sulfate (ir 15 mg tab, ir 30 mg tab)</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>oxycodone hcl ((ir) 5 mg cap, (ir) 5 mg tablet, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, (ir) 10 mg tab, (ir) 15 mg tab, 15 mg tablet, (ir) 20 mg tab, 20 mg tablet, (ir) 30 mg tab, 30 mg tablet, 100 mg/5 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Analgesics		
<i>tramadol hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>tramadol hcl 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine 2% viscous soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine 5% patch</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lidocaine-prilocaine cream</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calc dr 333 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>disulfiram (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
<i>naltrexone 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Opioid Dependence Treatments		
<i>buprenorphine hcl (2 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone 2-0.5mg sl tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone 8-2mg sl tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
LUCEMYRA 0.18 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
NARCAN 4 MG NASAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml carpuject, 0.4 mg/ml vial, 2 mg/2 ml syringe, 4 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
ZIMHI 5 MG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>bupropion hcl sr 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nicotine 14mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 21 mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 21-14-7mg patch dysq*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine 7mg/24hr patch td24*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>nicotine polacrilex 2 mg gum*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 2 mg lozenge*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 4 mg gum*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>nicotine polacrilex 4 mg lozenge*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
NICOTROL CARTRIDGE INHALER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (504 per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
<i>varenicline starting month box</i>	\$0 (Tier 1)	QL (53 per 28 days)
<i>varenicline tartrate (apo-varenicline 0.5 mg tablet, apo-varenicline 1 mg tablet, varenicline 0.5 mg tablet, varenicline 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulf 500 mg/2 ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
ARIKAYCE 590 MG/8.4 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (252 per 30 days)
<i>gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment, 0.3% eye drop, 80 mg/2 ml vial, 800 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gentamicin sulfate in ns (60 mg/ns 50 ml pb, iso 100 mg/100 ml, isoton 60 mg/50 ml, 80 mg/ns 100 ml pb, 80 mg/ns 50 ml pb, isoton 80 mg/100 ml, isoton 80 mg/50 ml, 100 mg/ns 100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paromomycin 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>streptomycin sulf 1 gm vial</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBRADEX EYE OINTMENT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (7 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
TOBRADEX ST 0.3-0.05% EYE DROP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>tobramycin 0.3% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm vial, 1.2 gram/30 ml vial, 10 mg/ml vial, 40 mg/ml vial, 80 mg/2 ml vial, 1,200 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Antibacterials		
<i>amoxicillin 250 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin (500 mg add-van vl, 500 mg tablet, i.v. 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefotetan (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (2 gm add vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm vial, 750 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate (ph 9 g/60 ml vial, 150 mg/ml addvan, 300 mg/2 ml addvan, ph 300 mg/2 ml vl, ph 600 mg/4 ml vl, ph 900 mg/6 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colistimethate 150 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate (50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5 ml susp, mono 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>erythromycin lact 500 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin 500 mg vl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid 600 mg/300 ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>piperacillin-tazobactam (13.5 gm vl, 40.5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>vancomycin hcl (500 mg a-v vial, 500 mg add-van vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antibacterials, Other		
<i>acetic acid 2% ear solution</i>	\$0 (Tier 1)	
AEMCOLO DR 194 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (12 per 3 days)
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benznidazole 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>benznidazole 12.5 mg tablet</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
CLEOCIN 100 MG VAGINAL OVULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin pediater 75 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clindamycin phosphate (ph 1% gel, ph 1% solution, ph 600 mg/4 ml vl, phos 1% pledget, phosp 1% lotion, phosphate 1% gel, 2% vaginal cream)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>clindamycin phosphate-d5w (clindamycin 300 mg/50 ml-d5w, clindamycin 600 mg/50 ml-d5w, clindamycin 900 mg/50 ml-d5w, clindamycin-d5w 900 mg/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
DALVANCE 500 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>fosfomycin 3 gm sachet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>metronidazole (0.75% cream, 0.75% lotion, top 1% gel pump, topical 0.75% gl, topical 1% gel, vaginal 0.75% gl, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/100 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mupirocin (2% cream, 2% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin (25 mg/5 ml susp, mcr 25 mg cap, mcr 50 mg cap, mcr 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitrofurantoin mono-mcr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>polymyxin b sulfate vial</i>	\$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (6 per 30 days)
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SULFAMYLON 8.5% CREAM	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>tigecycline 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tinidazole (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimethoprim 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl (1 gm add-van vial, 1 gm vial, hcl 10 gm vial, hcl 100 gm smartpak)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>vancomycin hcl 125 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 30 days)
XIFAXAN (200 MG TABLET, 550 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>cefaclor (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefadroxil (1 gm tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefazolin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 20 gm bulk vial, sod 100 gm bulk bag, sod 300 gm bulk bag, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefdinir (125 mg/5 ml susp, 250 mg/5 ml susp, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefepime hcl (1 gm vial, 2 gram vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefixime (100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefoxitin (1 gm vial, 2 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (50 mg/5 ml susp, 100 mg tablet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftazidime (1 gm vial, 2 gm vial, 6 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ceftriaxone (1 gm add-vant vial, 1 gm vial, 10 gm vial, 100 gram bulk bag, 250 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cefuroxime (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cephalexin (125 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	\$0 (Tier 1)	
TEFLARO (400 MG VIAL, 600 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
Beta-lactam, Other		
AZACTAM 2 GM VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>aztreonam (1 gm vial, 2 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ertapenem 1 gram vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipenem-cilastatin 250 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
VABOMERE 2 GRAM VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin (125 mg tab chew, 125 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg capsule, 250 mg tab chew, 400 mg/5 ml susp, 500 mg capsule, 500 mg tablet, 875 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxicillin-clavulanate potass (200-28.5 mg tab chew, 200-28.5 mg/5 ml sus, 250-125 mg tablet, 250-62.5 mg/5 ml sus, 400-57 mg tab chew, 400-57 mg/5 ml susp, 500-125 mg tablet, 600-42.9 mg/5 ml sus, 875-125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>ampicillin 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin sodium (1 gm add-vantage vial, 1 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial, 125 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ampicillin-sulbactam (ampicillin-sulb 1.5 g add vial, ampicillin-sulb 3 gm add vial, ampicillin-sulbactam 1.5 gm vial, ampicillin-sulbactam 3 gm vial, ampicillin-sulbactam 15 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
BICILLIN C-R (1.2 MILLION UNIT, 900-300 SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS, 2,400,000 UNITS)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial, 2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bulk vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin 1 gm/ 50 ml inj</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>oxacillin 2 gm/ 50 ml inj</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxacillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 10 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pen g 1.2 million unit/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g na 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin g potassium (5 million, 20 million)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin gk-iso-osm dextrose (pen g 2 million unit/50 ml, pen g 3 million unit/50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5 ml soln, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml soln, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (piperacil-tazo 2.25 gm add vl, piperacil-tazo 3.375 gm add vl, piperacil-tazo 4.5 gm add vial, piperacil-tazobact 2.25 gm vl, piperacil-tazobact 3.375 gm vl, piperacil-tazobact 4.5 gm vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
Macrolides		
AZASITE 1% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>azithromycin (1 gm pwd packet, 100 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>azithromycin 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>clarithromycin (125 mg/5 ml sus, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml sus, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>erythromycin (0.5% eye ointment, 2% gel, 2% solution, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Quinolones		
BAXDELA (300 MG VIAL, 450 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (28 per 14 days)
BESIVANCE 0.6% SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
CILOXAN 0.3% OINTMENT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml-d5w</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (0.3% eye drop, hcl 500 mg tab, hcl 750 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (100 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>gatifloxacin 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin (0.5% eye drops, 25 mg/ml solution, 250 mg tablet, 250 mg/10 ml soln, 500 mg tablet, 500 mg/20 ml soln, 500 mg/20 ml vial, 750 mg tablet, 750 mg/30 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levofloxacin-d5w (500 mg/100 ml-d5w, 750 mg/150 ml-d5w)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin (0.5% drops, 0.5% drp-visc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin (0.3% ear drops, 0.3% eye drops, 300 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
Sulfonamides		
SILVADENE 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>silver sulfadiazine 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium sulfacetamide 10% lot</i>	\$0 (Tier 1)	
SSD 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfacetamide sodium (10% eye drops, 10% eye ointment, sod 10% top susp, sodium 10% lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfadiazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (ds tablet, ss tablet, susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DOXY 100 MG VIAL	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg tablet, 100 mg cap, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>minocycline hcl (50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antibacterials		
<i>tetracycline hcl (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIBRAMYCIN 50 MG/5 ML SYRUP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
BRIVIACT (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
BRIVIACT 10 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (600 per 30 days)
EPIDIOLEX (100 MG/ML SOLN PACK, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (360 per 30 days)
<i>levetiracetam (100 mg/ml soln, 250 mg tablet, 500 mg tablet, 500 mg/5 ml cup, 500 mg/5 ml soln, 750 mg tablet, 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>levetiracetam er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
SPRITAM (250 MG TABLET, 500 MG TABLET, 750 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
XCOPRI (12.5-25 MG PK, 50-100 MG PAK, 150-200 MG PK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (56 per 28 days)
XCOPRI (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
Calcium Channel Modifying Agents		
CELONTIN 300 MG KAPSEAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pregabalin (150 mg capsule, 200 mg capsule, 225 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>pregabalin (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (960 per 30 days)
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (900 per 30 days)
<i>zonisamide (25 mg capsule, 50 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
<i>clobazam (2.5 mg/ml suspension, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clonazepam (0.125 mg dis tab, 0.125 mg odt, 0.25 mg odt, 0.5 mg dis tablet, 0.5 mg odt, 1 mg dis tablet, 1 mg odt, 2 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clonazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>clonazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tablet, 7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>diazepam (2.5 mg rectal gel sys, 10 mg rectal gel syst, 20 mg rectal gel syst)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium (dr 125 mg cap sprnk, dr 125 mg cp(sprnk), sod dr 125 mg tab, sod dr 250 mg tab, sod dr 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>divalproex sodium er (er 250 mg tab, er 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>gabapentin (100 mg capsule, 300 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin (250 mg/5 ml soln, 300 mg/6 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2400 per 30 days)
<i>gabapentin 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>gabapentin 800 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (10 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>phenobarbital (15 mg tablet, 16.2 mg tablet, 20 mg/5 ml cup, 20 mg/5 ml elix, 20 mg/5 ml soln, 30 mg tablet, 30 mg/7.5 ml cup, 32.4 mg tablet, 60 mg tablet, 60 mg/15 ml cup, 64.8 mg tablet, 97.2 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primidone (50 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet, 12 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valproic acid (250 mg capsule, 250 mg/5 ml soln, 500 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
VALTOCO (5 MG NASAL SPRAY, 10 MG NASAL SPRAY, 15 MG NASAL SPRAY, 20 MG NASAL SPRAY)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (10 per 28 days)
<i>vigabatrin 500 mg powder packt</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>vigabatrin 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG POWDER PACKET	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (1100 per 30 days)
Glutamate Reducing Agents		
EPRONTIA 25 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (473 per 30 days)
<i>felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
FYCOMPA (8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (680 per 28 days)
FYCOMPA 2 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
FYCOMPA 4 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
FYCOMPA 6 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>lamotrigine (5 mg disper tablet, 25 mg disper tab, 25 mg tablet, 25 mg tb start kit, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kit-blue</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-green</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lamotrigine tab start kt-orang</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (15 mg cap, 25 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>topiramate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Sodium Channel Agents		
APTOM (200 MG TABLET, 400 MG TABLET, 600 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
APTOM 800 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>carbamazepine er (er 100 mg cap, er 100 mg tablet, er 200 mg cap, er 200 mg tablet, er 300 mg cap, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN (30 MG CAPSULE, 50 MG INFATAB, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILANTIN 125 MG/5 ML SUSP	\$0 (Tier 1)	
EPITOL 200 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>lacosamide (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide 10 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxcarbazepine (150 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PHENYTEK (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>phenytoin (50 mg infatab chew, 50 mg tablet chew, 100 mg/4 ml susp, 125 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anticonvulsants		
<i>phenytoin sodium extended (ext 100 mg cap, ext 200 mg cap, ext 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>rufinamide 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidementia Agents		
Antidementia Agents, Other		
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine 4 mg/ml oral soln</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine er (er 8 mg capsule, er 16 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidementia Agents		
<i>galantamine er 24 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>galantamine hbr (4 mg tablet, 8 mg tablet, 12 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (1.5 mg capsule, 3 mg capsule, 4.5 mg capsule, 6 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch, 9.5 mg/24hr patch, 13.3 mg/24hr patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
<i>memantine hcl (5-10 mg titration pk, hcl 5 mg tablet, hcl 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (480 per 30 days)
<i>memantine hcl er (er 14 mg capsule, er 21 mg capsule, er 28 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl er 7 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
Antidepressants		
<i>olanzapine-fluoxetine hcl (3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg, 12-25 mg, 12-50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline (2 mg-10 mg tab, 2 mg-25 mg tab, 4 mg-10 mg tab, 4 mg-25 mg tab, 4 mg-50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antidepressants, Other		
AUVELITY ER 45-105 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl sr (sr 100 mg tablet, sr 150 mg tablet, sr 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>bupropion xl (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tablet, 15 mg odt, 15 mg tablet, 30 mg odt, 30 mg tablet, 45 mg odt, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
MARPLAN 10 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tranylcypromine sulf 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
SSRI/SNRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)		
<i>citalopram hbr (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>citalopram hbr (10 mg/5 ml soln, 20 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er (er 50 mg tab, er 50 mg tablet)</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
<i>desvenlafaxine succinate 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (DR 20 MG CAP, DR 30 MG CAP, DR 40 MG CAP, DR 60 MG CAP)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine hcl (dr 20 mg cap, dr 30 mg cap, dr 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FETZIMA (ER 20 MG CAPSULE, ER 40 MG CAPSULE, ER 80 MG CAPSULE, ER 120 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
<i>fluoxetine 20 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
<i>fluoxetine hcl (20 mg capsule, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl 10 mg/5 ml susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>paroxetine hcl 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PAXIL 10 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sertraline 20 mg/ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
<i>sertraline hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
TRINTELLIX (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl (25 mg tablet, 37.5 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg cap, er 75 mg cap, er 150 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (er 37.5 mg tab, er 75 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 225 mg tab</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
VIIBRYD 10-20 MG STARTER PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>vilazodone hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amoxapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clomipramine hcl (25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxepin hcl (10 mg capsule, 10 mg/ml oral conc, 25 mg capsule, 50 mg capsule, 75 mg capsule, 100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>imipramine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antidepressants		
<i>nortriptyline hcl (10 mg/5 ml soln, hcl 10 mg cap, 20 mg/10 ml soln, hcl 25 mg cap, hcl 50 mg cap, hcl 75 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>protriptyline hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>trimipramine maleate 100 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
GIMOTI 15 MG NASAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (9.8 per 28 days)
<i>meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 10 mg tablet, 10 mg/10 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiemetics		
<i>prochlorperazine 25 mg supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5 ml soln, 6.25 mg/5 ml syrp, 12.5 mg suppos, 12.5 mg tablet, 25 mg suppository, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PROMETHEGAN (25 MG, 50 MG)	\$0 (Tier 1)	
<i>scopolamine 1 mg/3 day patch</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 30 days)
<i>trimethobenzamide 300 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
<i>aprepitant (80 mg capsule, 125 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 30 days)
<i>aprepitant 125-80-80 mg pack</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>aprepitant 40 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiemetics		
<i>granisetron hcl 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ondansetron 4 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ondansetron hcl (4 mg tablet, 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ondansetron odt (odt 4 mg tablet, odt 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SYNDROS 5 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antifungals		
Antifungals		
ABELCET 100 MG/20 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
AMBISOME 50 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>amphotericin b 50 mg vial</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>amphotericin b liposome 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antifungals		
<i>caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>ciclopirox (0.77% cream, 0.77% topical susp, 8% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole (1% topical cream, 10 mg troche)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>econazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
ERAXIS (WATER DILUENT) (DIL) 50 MG VIAL, DIL) 100 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
<i>fluconazole-nacl (200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluconazole-ns 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flucytosine (250 mg capsule, 500 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antifungals		
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>itraconazole (10 mg/ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml cup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketoconazole (2% cream, 2% shampoo, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>naftifine hcl (1% cream, 2% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	
NATACYN 5% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
NOXAFIL 40 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
NYAMYC 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>nystatin (100,000 unit/gm cream, 100,000 unit/gm oint, 100,000 unit/gm powd, 100,000 unit/ml susp, 500,000 unit oral tab, 500,000 unit/5 ml cup, 500,000 unit/5 ml sus)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antifungals		
<i>nystatin-triamcinolone (cream, ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
NYSTOP 100,000 UNIT/GM POWDER	\$0 (Tier 1)	
<i>oxiconazole nitrate 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
OXISTAT 1% LOTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>posaconazole dr 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>terbinafine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>voriconazole (40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 200 mg tablet, 200 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antigout Agents		
Antigout Agents		
<i>allopurinol (100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antigout Agents		
<i>colchicine (0.6 mg capsule, 0.6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>probenecid-colchicine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antimigraine Agents		
Antimigraine Agents		
ELYXYB 120 MG/4.8 ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (28.8 per 6 days)
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (16 per 30 days)
Ergot Alkaloids		
<i>dihydroergotamine 4 mg/ml spry</i>	\$0 (Tier 1)	PA
MIGERGOT (, 2-100 MG)	\$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
Prophylactic		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antimigraine Agents		
AJOVY 225 MG/1.5 ML AUTOINJECT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY SYRINGE (100 MG/ML SYR(1 OF 3), 300 MG (100 MG X3SYR))	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
Serotonin (5-HT) 1b/1d Receptor Agonists		
<i>naratriptan (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>naratriptan hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan (5 mg odt, 5 mg tablet, 10 mg odt, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg nasal spray, 20 mg nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antimigraine Agents		
<i>sumatriptan succinate (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate (4 mg/0.5 ml cart, 4 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml inject, 6 mg/0.5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan odt (2.5 mg odt, 5 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
<i>pyridostigmine bromide (br 30 mg tablet, 60 mg/5 ml soln, br 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyridostigmine er 180 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
<i>dapsone (25 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PASER GRANULES 4 GM PACKET	\$0 (Tier 1)	
<i>rifabutin 150 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Antituberculars		
<i>ethambutol hcl (100 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isoniazid (50 mg/5 ml solution, 100 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRIFTIN 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>pyrazinamide 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
SIRTURO (20 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TRECATOR 250 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
<i>cyclophosphamide (25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>cyclophosphamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LEUKERAN 2 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
MATULANE 50 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
VALCHLOR 0.016% GEL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
Antiandrogens		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>bicalutamide 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ERLEADA 60 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
EULEXIN 125 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
XTANDI 80 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
YONSA 125 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
Antiangiogenic Agents		
<i>lenalidomide (2.5 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, LA
<i>lenalidomide (5 mg capsule, 10 mg capsule, 15 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
POMALYST (1 MG CAPSULE, 2 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
REVLIMID (2.5 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, LA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
THALOMID (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT 140 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Antimetabolites		
DROXIA (200 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 400 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>hydroxyurea 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mercaptopurine 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ONUREG (200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
PURIXAN 20 MG/ML ORAL SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TABLOID 40 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Antineoplastics		
ALYMSYS (100 MG/4 ML VIAL, 400 MG/16 ML VIAL)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
AYVAKIT (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
BALVERSA 3 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
BALVERSA 4 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
BALVERSA 5 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>bcg vaccine (tice strain) vial</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
<i>bortezomib (1 mg vial, 2.5 mg vial, 3.5 mg vial)</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
BRUKINSA 80 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
CALQUENCE (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
EXKIVITY 40 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 28 days)
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 28 days)
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
LORBRENA 100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
LORBRENA 25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS 120 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
MARGENZA 250 MG/10 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
NERLYNX 40 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
NUBEQA 300 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>paclitaxel protein-bound 100mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium (100 mg vial, 500 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (150 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
RYLAZE 10 MG/0.5 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
SCEMBLIX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
SYNRIBO 3.5 MG/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
TALZENNA (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TALZENNA 0.25 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
TAZVERIK 200 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
TIBSOVO 250 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
TRUSELTIQ (50 MG DAILY PK, 125 MG DAILY PK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 21 days)
TRUSELTIQ 100 MG DAILY DOSE PK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 21 days)
TRUSELTIQ 75 MG DAILY DOSE PK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 21 days)
TURALIO 200 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (300 per 30 days)
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
VIZIMPRO (15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
WELIREG 40 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
XPOVIO (40 MG ONCE, 40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (8 per 28 days)
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (4 per 28 days)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (24 per 28 days)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (32 per 28 days)
Antineoplastics, Other		
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (5 per 28 days)
KISQALI FEMARA 200 MG CO-PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA 400 MG CO-PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA 600 MG CO-PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (91 per 28 days)
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (3 per 28 days)
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
TEPMETKO 225 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole 1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>exemestane 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>letrozole 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Molecular Target Inhibitors		
ALECENSA 150 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG 30 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
BOSULIF (400 MG TABLET, 500 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
BOSULIF 100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
CAPRELSA 100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (63 per 21 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
DAURISMO 100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
DAURISMO 25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>erlotinib hcl (25 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (2 mg tab for susp, 2.5 mg tablet, 3 mg tab for susp, 5 mg tab for susp, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
FOTIVDA (0.89 MG CAPSULE, 1.34 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 21 days)
GAVRETO 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
IBRANCE (75 MG CAPSULE, 75 MG TABLET, 100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (21 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>imatinib mesylate (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
IMBRUVICA (70 MG CAPSULE, 140 MG TABLET, 280 MG TABLET, 420 MG TABLET, 560 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (108 per 18 days)
INLYTA 1 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
INREBIC 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
IRESSA 250 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
JAKAFI (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
<i>lapatinib 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
MEKINIST (0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (56 per 28 days)
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
QINLOCK 50 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
RETEVMO 40 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (180 per 30 days)
RETEVMO 80 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
RYDAPT 25 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
<i>sorafenib 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
SPRYCEL (20 MG TABLET, 50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
SPRYCEL 70 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
STIVARGA 40 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg capsule, 37.5 mg cap, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
SUTENT (12.5 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE, 37.5 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TAFINLAR (50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
TAGRISSE (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
TASIGNA (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE, 200 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
TUKYSA 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
TUKYSA 50 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (300 per 30 days)
VENCLEXTA 10 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
VENCLEXTA 100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA 50 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (42 per 28 days)
VIJOICE (50 MG TABLET, 125 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (28 per 28 days)
VIJOICE 250 MG DAILY DOSE PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (56 per 28 days)
VONJO 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
VOTRIENT 200 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (120 per 30 days)
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
XOSPATA 40 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)
ZEJULA 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antineoplastics		
ZELBORAF 240 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (240 per 30 days)
ZYDELIG (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
ZYKADIA 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
Monoclonal Antibody/Antibody-Drug Conjugate		
RITUXAN (100 MG/10 ML VIAL, 500 MG/50 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
Retinoids		
<i>bexarotene 1% gel</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>bexarotene 75 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
PANRETIN 0.1% GEL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>tretinoin 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
MESNEX 400 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiparasitics		
Antihelminthics		
<i>albendazole 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ivermectin 3 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>praziquantel 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pyrantel pamoate 50 mg/ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
Antiprotozoals		
<i>atovaquone (750 mg/5 ml susp, 1,500 mg/10 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl (62.5-25, 250-100)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (24 per 3 days)
<i>hydroxychloroquine 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>mefloquine hcl 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiparasitics		
<i>nitazoxanide 500 mg tablet</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>primaquine 26.3 mg tablet</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>pyrimethamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>quinine sulfate 324 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (454 per 30 days)
<i>malathion 0.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>permethrin 1 % liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>permethrin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tablet, 2 mg/5 ml soln, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (50, 75, 100, 125, 150, 200)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antiparkinson Agents, Other		
<i>amantadine (50 mg/5 ml solution, 100 mg capsule, 100 mg/10 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>entacapone 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
ONGENTYS (25 MG CAPSULE, 50 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>tolcapone 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Dopamine Agonists		
<i>amantadine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiparkinson Agents		
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tablet, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
KYNMOBI (10 MG FILM, 15 MG FILM, 20 MG FILM, 25 MG FILM, 30 MG FILM)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
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-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pramipexole 0.75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dopamine Precursors/ L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
<i>carbidopa 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antiparkinson Agents		
<i>carbidopa-levodopa (carbidopa-levodopa 10-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-100 mg odt, carbidopa-levodopa 25-250 mg odt, carbidopa-levodopa 10-100 tab, carbidopa-levodopa 25-100 tab, carbidopa-levodopa 25-250 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (er 25-100 tab, er 50-200 tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>selegiline hcl 5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 30 mg/ml conc, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 100 mg/ml conc, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
<i>fluphenazine dec 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 2.5 mg/5 ml elix, 2.5 mg/ml vial, 5 mg tablet, 5 mg/ml conc, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol dec 100 mg/ml amp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate (dec 50 mg/ml vial, dec 100 mg/ml amp, dec 100 mg/ml vial, dec 250 mg/5 ml vl, dec 500 mg/5 ml vl, decan 50 mg/ml amp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate (2 mg/ml conc, 5 mg/ml ampul, 5 mg/ml vial, 10 mg/5 ml cup, 50 mg/10 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loxapine (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule, 50 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
<i>molindone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perphenazine (2 mg tablet, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pimozide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thioridazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>thiothixene (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE (2 MG KIT, 2 MG MAINT KIT, 2 MG START KIT, 5 MG KIT, 5 MG MAINT KIT, 5 MG START KIT, 10 MG KIT, 10 MG MAINT KIT, 10 MG START KIT, 15 MG KIT, 15 MG MAINT KIT, 15 MG START KIT, 20 MG KIT, 20 MG MAINT KIT, 20 MG START KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
<i>aripiprazole (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ARISTADA ER 1064 MG/3.9 ML SYR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (3.9 per 28 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (3.2 per 28 days)
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
<i>asenapine maleate (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
FANAPT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET, 6 MG TABLET, 8 MG TABLET, 10 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
INVEGA HAFYERA (1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
INVEGA SUSTENNA (39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML, 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML SYRG, 234 MG/1.5 ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
INVEGA TRINZA (273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
LATUDA (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET, 120 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
LATUDA 80 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TABLET, 10-10 MG TABLET, 15-10 MG TABLET, 20-10 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 10 mg vial, 15 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine odt (odt 5 mg tablet, odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er (er 1.5 mg tablet, er 3 mg tablet, er 9 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone er 6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
PERSERIS (ER 90 MG POWDER SYRNG, ER 90 MG SYRINGE KIT, ER 120 MG SYRINGE KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (1 per 28 days)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (er 150 mg tablet, er 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
<i>quetiapine fumarate er (er 50 mg tablet, er 300 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA (12.5 MG VIAL, 25 MG VIAL, 37.5 MG VIAL, 50 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>risperidone (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>risperidone odt (0.25 mg odt, 0.5 mg odt, 1 mg odt, 2 mg odt, 3 mg odt, 4 mg odt)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24 HR PATCH, 5.7 MG/24 HR PATCH, 7.6 MG/24 HR PATCH)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
VRAYLAR (1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antipsychotics		
VRAYLAR 1.5 MG-3 MG PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (7 per 7 days)
<i>ziprasidone 20 mg/ml vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ziprasidone hcl (20 mg capsule, 40 mg capsule, 60 mg capsule, 80 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV (210 MG VIAL, 210 MG VL KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)
Treatment-Resistant		
<i>clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clozapine odt (odt 12.5 mg tablet, odt 25 mg tablet, odt 100 mg tablet, odt 150 mg tablet, odt 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antispasticity Agents		
Antispasticity Agents		
<i>baclofen (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tizanidine hcl (2 mg tablet, 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
GENVOYA TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIBILD TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY (10 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
COMPLERA TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
EDURANT 25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>efavir-emtri-tenof 600-200-300</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz (50 mg capsule, 200 mg capsule, 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>etravirine (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
INTELENCE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>nevirapine (50 mg/5 ml susp, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nevirapine er (er 100 mg tablet, er 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ODEFSEY TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PIFELTRO 100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
<i>abacavir 20 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days)
<i>abacavir 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>emtricitabine 200 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>emtricitabine-tenofovir disop (100-150mg, 133-200mg, 167-250mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofv 200-300mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>lamivudine (10 mg/ml oral soln, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>lamivudine-zidovudine tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
TRIZIVIR TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TRUVADA (100 MG-150 MG TABLET, 133 MG-200 MG TABLET, 167 MG-250 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>zidovudine (50 mg/5 ml syrup, 100 mg capsule, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Anti-HIV Agents, Other		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
CIMDUO 300-300 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disoproxil fumarate</i> (400-300-300, 600-300-300)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FUZEON 90 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
JULUCA 50-25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>maraviroc 150 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RUKOBIA ER 600 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TYBOST 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>fosamprenavir 700 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
KALETRA (100-25 MG TABLET, 200-50 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORVIR (80 MG/ML SOLUTION, 100 MG POWDER PACKET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET, 600 MG TABLET, 800 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>ritonavir 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
PREVYMIS (240 MG TABLET, 480 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>valganciclovir 450 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (102 per 30 days)
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA
BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
EPIVIR HBV 25 MG/5 ML SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>lamivudine 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>lamivudine hbv 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>tenofovir disop fum 300 mg tb</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
Anti-hepatitis C (HCV) Agents, Other		
INTRON A (10 MILLION VIL, 50 MILLION VIL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Anti-hepatitis C (HCV) Direct Acting Agents		
EPCLUSA (150-37.5 MG PELLET PKT, 200-50 MG PELLET PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
MAVYRET 100-40 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (140 per 28 days)
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
SOVALDI (150 MG PELLET PACKET, 200 MG PELLET PACKET, 400 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (28 per 28 days)
ZEPATIER 50-100 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Anti-influenza Agents		
RELENZA 5 MG DISKHALER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Antitherpetic Agents		
<i>acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>acyclovir 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir 5% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>acyclovir sodium (500 mg/10 ml vial, 1,000 mg/20 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DENAVIR 1% CREAM	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
<i>famciclovir (125 mg tablet, 250 mg tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trifluridine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Antivirals		
<i>abacavir-lamivudine 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
LAGEVRIO 200 MG CAP (EUA)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (40 per 5 days)
LIVTENCITY 200 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
<i>lopinavir-ritonavir 80-20mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oseltamivir 6 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 1)	QL (525 per 180 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Antivirals		
<i>oseltamivir phos 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate (45 mg capsule, 75 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (42 per 180 days)
PAXLOVID 150-100 MG PACK (EUA)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID 300-100 MG PACK (EUA)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 5 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (180 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
VEMLIDY 25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>buspirone hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet, 15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anxiolytics		
<i>hydroxyzine hcl (10 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml syrup, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml syrup, hcl 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>meprobamate (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Benzodiazepines		
<i>alprazolam (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (2 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam (5 mg/5 ml solution, 5 mg/ml oral conc, 25 mg/5 ml oral conc)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Anxiolytics		
<i>lorazepam (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days)
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	\$0 (Tier 1)	
<i>oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lithium carbonate er (er 300 mg tb, er 450 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>alogliptin (6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
BYDUREON BCISE 2 MG AUTOINJECT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG DOSE PEN INJ	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1.2 per 30 days)
<i>colesevelam hcl 3.75 g packet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glimepiride (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (60 per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glipizide er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
<i>glipizide er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>glyburide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>glyburide 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (240 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JANUVIA (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>metformin hcl 1,000 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide (60 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
OZEMPIC (1 (4 MG/3 ML), 2 (8 MG/3 ML))	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (3 per 28 days)
OZEMPIC 0.25-0.5 MG/DOSE PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1.5 per 28 days)
<i>pioglitazone hcl (15 mg tablet, 30 mg tablet, 45 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
RYBELSUS (3 MG TABLET, 7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 PEN INJECTOR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SYMLINPEN 60 PEN INJECTOR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TRADJENTA 5 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
TRULICITY (0.75 MG/0.5 ML PEN, 1.5 MG/0.5 ML PEN, 3 MG/0.5 ML PEN, 4.5 MG/0.5 ML PEN)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
VICTOZA 2-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK 18 MG/3 ML PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (9 per 30 days)
Blood Glucose Regulators		
<i>alogliptin-metformin (12.5-1000, 12.5-500)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BASAGLAR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide-metformin (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>glyburid-metformin 1.25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>glyburide-metformin hcl (2.5-500 mg, 5-500 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI (10 MG-5 MG TABLET, 25 MG-5 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INVOKAMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TABLET, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR (50-1,000 MG TABLET, 50-500 MG TABLET, 100-1,000 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100 UNIT-33 MCG/ML PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (18 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-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR (10-1,000 MG TABLET, 25-1,000 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1,000 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TAB)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
TRIJARDY XR (10-5-1,000 MG TAB, 25-5-1,000 MG TAB)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR (5-2.5-1,000 MG TAB, 12.5-2.5-1,000 MG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml oral susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLUCAGON EMERGENCY KIT (1 MG EMERGENCY KIT, 1 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 28 days)
GVOKE (1 MG/0.2 ML KIT, 1 MG/0.2 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 1PK 0.5MG/0.1 ML SYR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE PFS 2PK 0.5MG/0.1 ML SYR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (0.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SYRING	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6ML AUTOINJ	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2.4 per 28 days)
Insulins		
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
<i>insulin aspart 100 unit/ml crt</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin aspart prot mix 70-30 (mix70-30 pn, mix70-30 vl)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin glargine-yfgn (u100 pen, u100 vl)</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml pen</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro 100 unit/ml vl</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro jr 100 unit/ml</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>insulin lispro mix 75-25 kwkpn</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
LEVEMIR FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
LYUMJEV 200 UNIT/ML KWIKPEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Glucose Regulators		
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTR 300 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TOUJEO SOLOSTAR 300 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
TRESIBA 100 UNIT/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH 100 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH 200 UNIT/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
CABLIVI (11 MG KIT, 11 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate (75 cap, 150 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>enoxaparin 30 mg/0.3 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8.4 per 30 days)
<i>enoxaparin 40 mg/0.4 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11.2 per 30 days)
<i>enoxaparin 60 mg/0.6 ml syr</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16.8 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml syringe, 150 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (28 per 30 days)
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8 ml syr, 120 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (22.4 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium (2.5 mg/0.5 ml syr, 5 mg/0.4 ml syr, 7.5 mg/0.6 ml syr, 10 mg/0.8 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
<i>heparin sodium (sod 1,000 unit/ml vial, sod 5,000 unit/ml vial, 10,000 unit/10 ml vial, sod 20,000 unit/ml vial, 30,000 unit/30 ml vial, 50,000 unit/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jantoven (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PRADAXA (75 MG CAPSULE, 110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tablet, 2 mg tablet, 2.5 mg tablet, 3 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg tablet, 6 mg tablet, 7.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XARELTO (1 MG/ML SUSPENSION, 2.5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 30D)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
ZONTIVITY 2.08 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
Blood Formation Modifiers		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
ARANESP (10 MCG/0.4 ML SYRINGE, 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, 25 MCG/ML VIAL, 40 MCG/0.4 ML SYRINGE, 40 MCG/ML VIAL, 60 MCG/0.3 ML SYRINGE, 60 MCG/ML VIAL, 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, 100 MCG/ML VIAL, 150 MCG/0.3 ML SYRINGE, 200 MCG/0.4 ML SYRINGE, 200 MCG/ML VIAL, 300 MCG/0.6 ML SYRINGE, 500 MCG/1 ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
DOPTelet ((10 TAB PK) 20 MG TAB, (15 TAB PK) 20 MG TAB)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTelet (30 TAB PK) 20 MG TAB	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
EPOGEN (2,000 UNITS/ML VIAL, 3,000 UNITS/ML VIAL, 4,000 UNITS/ML VIAL, 10,000 UNITS/ML VIAL, 20,000 UNITS/2 ML VIAL, 20,000 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
GRANIX (300 MCG/0.5 ML SAFE SYR, 300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SAFE SYR, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
LEUKINE 250 MCG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
NIVESTYM (300 MCG/0.5 ML SYRING, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRING, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
NYVEPRIA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
OXBRYTA 500 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
PROCRIT (2,000 VIAL, 3,000 VIAL, 4,000 VIAL, 10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
PROMACTA (12.5 MG TABLET, 25 MG SUSPENSION PCKT, 25 MG TABLET, 75 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA, QL (90 per 30 days)
PROMACTA 12.5 MG SUSPEN PACKET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA, QL (180 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA, QL (30 per 30 days)
PYRUKYND 20 MG / 50 MG TAPER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 20 MG 4-WEEK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
PYRUKYND 5 MG / 20 MG TAPER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (14 per 14 days)
PYRUKYND 5 MG 4-WEEK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG 4-WEEK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 300 MCG/ML VIAL, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE, 480 MCG/1.6 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	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-\$9.85 (Tier 2)	PA
UDENYCA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ZARXIO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
ZIEXTENZO 6 MG/0.6 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
Hemostasis Agents		
<i>tranexamic acid 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Platelet Modifying Agents		
<i>aspirin-dipyridam er 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
BRILINTA (60 MG TABLET, 90 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clopidogrel 75 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dipyridamole (25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine (0.1 patch, 0.2 patch, 0.3 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl (0.1 mg tablet, 0.2 mg tablet, 0.3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>droxidopa (100 mg capsule, 200 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 14 days)
<i>guanfacine hcl (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>midodrine hcl (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>prazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>terazosin hcl (1 mg capsule, 2 mg capsule, 5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
Angiotensin II Receptor Antagonists		
<i>irbesartan (75 mg tablet, 150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (5 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tablet, 80 mg tablet, 160 mg tablet, 320 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
<i>benazepril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>benazepril hcl 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tablet, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>lisinopril (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lisinopril 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>perindopril erbumine 8 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg capsule, 2.5 mg capsule, 5 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>ramipril 10 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>trandolapril 4 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl (200 mg tablet, 400 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>disopyramide phosphate (100 mg capsule, 150 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dofetilide (125 mcg capsule, 250 mcg capsule, 500 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mexiletine hcl (150 mg capsule, 200 mg capsule, 250 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
MULTAQ 400 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propafenone hcl er (er 225 mg cap, er 325 mg cap, er 425 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine gluc er 324 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>quinidine sulfate (200 mg tab, 300 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
SORINE (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET, 240 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>sotalol (80 mg tablet, 120 mg tablet, 160 mg tablet, 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
SOTALOL AF (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl (200 mg capsule, 400 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>atenolol (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carvedilol (3.125 mg tablet, 6.25 mg tablet, 12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>metoprolol succ er 200 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>metoprolol succinate (er 25 mg tab, er 50 mg tab, er 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 37.5 mg tb, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol (20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pindolol (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl (10 mg tablet, 20 mg tablet, 20 mg/5 ml soln, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml soln, 60 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol hcl er (er 60 mg capsule, er 80 mg capsule, er 120 mg capsule, er 160 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Calcium Channel Blocking Agents		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine besylate 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
CARTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
DILT-XR (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 12hr er (12hr er 120 mg cap, 12hr er 60 mg cap, 12hr er 90 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (24hr er 120 mg cap, 24hr er 180 mg cap, 24hr er 240 mg cap, 24hr er 300 mg cap, 24hr er 360 mg cap, 24hr er 420 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (cd) (24h er(cd) 120 mg cp, 24h er(cd) 180 mg cp, 24h er(cd) 240 mg cp, 24h er(cd) 300 mg cp, 24h er(cd) 360 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem 24hr er (xr) (24h er(xr) 120 mg cp, 24h er(xr) 180 mg cp, 24h er(xr) 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>diltiazem hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>felodipine er (er 2.5 mg tablet, er 5 mg tablet, er 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine (10 mg capsule, 20 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nifedipine er (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nimodipine 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NYMALIZE (30 MG/5 ML ORAL SYRNG, 60 MG/10 ML ORAL SYRN, 60 MG/10 ML SOLUTION)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TAZTIA XT (120 MG CAPSULE, 180 MG CAPSULE, 240 MG CAPSULE, 300 MG CAPSULE, 360 MG CAPSULE)	\$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)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>verapamil er (er 120 mg capsule, er 120 mg tablet, er 180 mg capsule, er 180 mg tablet, er 240 mg capsule, er 240 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil er pm (er 100 mg capsule, er 200 mg capsule, er 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil hcl (40 mg tablet, 80 mg tablet, 120 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>verapamil sr (sr 120 mg capsule, sr 180 mg capsule, sr 240 mg capsule, sr 360 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
Cardiovascular Agents		
ALLI 60 MG CAPSULE*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>amiloride hcl-hctz 5-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amiodarone hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>amlodipine besylate-benazepril (2.5-10, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin (2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg, 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan (5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25, 100-25)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tb, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ezetimibe 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> (150-12.5 mg tb, 300-12.5 mg tb)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
KEVEYIS 50 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>metyrosine 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
NEXLETOL 180 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er</i> (er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>nifedipine er 90 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>nitroglycerin</i> (0.3 mg tablet, 0.4 mg tablet, 0.6 mg tablet)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omega-3 1,000 mg softgel*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>omega-3 1200mg softgel*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
PACERONE (100 MG TABLET, 200 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>quinapril-hctz 20-25 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone-hctz 25-25 tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> (37.5-25 mg cp, 37.5-25 mg tb, 75-50 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> (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)
XENICAL 120 MG CAPSULE*	\$0 (Tier 3)	PA, QL (90 per 30 days)
Cardiovascular Agents, Other		
<i>aliskiren (150 mg tablet, 300 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
CORLANOR (5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
CORLANOR 5 MG/5 ML ORAL SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (560 per 30 days)
DIGITEK (125 MCG TABLET, 250 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet, 125 mcg tablet, 250 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ENTRESTO (24 MG-26 MG TABLET, 49 MG-51 MG TABLET, 97 MG-103 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ranolazine er (er 500 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
VYNDAQEL 20 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
Diuretics, Carbonic Anhydrase Inhibitors		
<i>acetazolamide (125 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>acetazolamide er 500 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methazolamide (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide (0.25 mg/ml vial, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/4 ml vial, 2 mg tablet, 2.5 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>furosemide (20 mg tablet, 20 mg/2 ml vial, 40 mg tablet, 40 mg/4 ml syringe, 40 mg/4 ml vial, 40 mg/5 ml soln, 80 mg tablet, 100 mg/10 ml syringe, 100 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>torseamide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
CAROSPIR 25 MG/5 ML SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>eplerenone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
KERENDIA (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
DIURIL 250 MG/5 ML ORAL SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cp, 12.5 mg tb, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>indapamide (1.25 mg tablet, 2.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>metolazone (2.5 mg tablet, 5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate (48 mg tablet, 54 mg tablet, 145 mg tablet, 160 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibric acid (dr 45 mg cap, dr 135 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tablet, 20 mg tablet, 40 mg tablet, 80 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>simvastatin (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (45 per 30 days)
<i>simvastatin 40 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Dyslipidemics, Other		
<i>cholestyramine (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cholestyramine light (packet, powder)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colesevelam 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>colestipol hcl (1 gm tablet, granules, granules packet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>icosapent ethyl 1 gram capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>icosapent ethyl 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (240 per 30 days)
JUXTAPID (5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 20 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
JUXTAPID 30 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>niacin er (er 500 mg tablet, er 750 mg tablet, er 1,000 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
<i>omega-3 ethyl esters 1 gm cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PRALUENT PEN (75 MG/ML PEN, 150 MG/ML PEN)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
PREVALITE (PACKET, POWDER)	\$0 (Tier 1)	
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REPATHA 420 MG/3.5ML PUSHTRONX	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
VASCEPA (0.5 GM CAPSULE, 1 GM CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Cardiovascular Agents		
<i>minoxidil (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (mn er 60 mg tablet, mononit er 30 mg tb, mononit er 60 mg tb, mononit er 120 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITRO-BID 2% OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin (lingual 0.4 mg, 400 mcg spray)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nitroglycerin patch (0.1 patch, 0.2 patch, 0.4 patch, 0.6 patch)</i>	\$0 (Tier 1)	
NITROSTAT 0.6 MG TABLET SL	\$0 (Tier 1)	
RECTIV 0.4% OINTMENT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 21 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>dextroamp-amphetamin 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (150 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 15 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine er 5 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphet er (er 5 mg cap, er 10 mg cap, er 15 mg cap, er 20 mg cap, er 25 mg cap, er 30 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine (dextroamp-amphetam 7.5 mg tab, dextroamp-amphetam 12.5 mg tab, dextroamp-amphetamin 10 mg tab, dextroamp-amphetamin 15 mg tab, dextroamp-amphetamin 20 mg tab, dextroamp-amphetamine 5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>atomoxetine hcl (10 mg capsule, 18 mg capsule, 25 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl (60 mg capsule, 80 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>guanfacine hcl er (er 1 mg tablet, er 2 mg tablet, er 3 mg tablet, er 4 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate (10 mg/9hr, 15 mg/9hr, 20 mg/9hr, 30 mg/9hr)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate 10 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (1800 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 10 mg tab, er 20 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate er (er 18 mg tab, er 27 mg tab, er 54 mg tab, er 72 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
<i>methylphenidate er (la) (er(la) 10mg cp, er(la) 20mg cp, er(la) 30mg cp, er(la) 40mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate er 36 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er (cd) (er(cd) 10mg cp, er(cd) 20mg cp, er(cd) 30mg cp, er(cd) 40mg cp, er(cd) 50mg cp, er(cd) 60mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate la (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate sr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO (6 MG TABLET, 12 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
AUSTEDO 9 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>naltrexone/bupropion 8-90 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
NUDEXTA 20-10 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>phentermine hcl 15 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>phentermine hcl 30 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>pregabalin er (er 82.5 mg tablet, er 165 mg tablet, er 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>riluzole 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
SAVELLA (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (60 per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (55 per 28 days)
TEGSEDI 284 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (6 per 28 days)
<i>tetrabenazine (12.5 mg tablet, 25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (600 per 30 days)
Multiple Sclerosis Agents		
AUBAGIO (7 MG TABLET, 14 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
BETASERON (0.3 MG KIT, 0.3 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>dalfampridine er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dimethyl fumarate (30d start pk, dr 120 mg cp, dr 240 mg cp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ENSPRYNG 120 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>fingolimod 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
GILENYA 0.5 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
<i>glatiramer acetate (20 mg/ml syringe, 40 mg/ml syringe)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
GLATOPA (20 MG/ML SYRINGE, 40 MG/ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	PA
MAVENCLAD (10 MG 10 TABLET PK, 10 MG 4 TABLET PK, 10 MG 5 TABLET PK, 10 MG 6 TABLET PK, 10 MG 7 TABLET PK, 10 MG 8 TABLET PK, 10 MG 9 TABLET PK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
MAYZENT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MAYZENT 0.25 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
MAYZENT 0.25MG START-1MG MAINT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (7 per 4 days)
MAYZENT 0.25MG START-2MG MAINT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (12 per 5 days)
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Central Nervous System Agents		
PLEGRIDY 125 MCG/0.5 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REBIF (22 MCG/0.5 ML SYRINGE, 44 MCG/0.5 ML SYRINGE, TITRATION PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REBIF REBIDOSE (22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML, TITRATION PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
VUMERITY DR 231 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ZEPOSIA (0.23-0.46 MG START PCK, 0.23-0.46-0.92 MG KIT, 0.92 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl 30 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dental and Oral Agents		
<i>chlorhexidine 0.12% rinse</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tablet, 7.5 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>triamcinolone 0.1% paste</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
Dermatological Agents		
ACCUTANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
ALA-CORT 1% CREAM	\$0 (Tier 1)	
<i>amcinonide (0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ammonium lactate (12% cream, 12% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
AMNESTEEM (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>azelaic acid 15% gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>bacitracin 500 unit/g oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>bacitracin zinc 500 unit/g oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>benzoyl peroxide 5 % gel (gram)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>betamethasone diprop augmented (0.05% crm, 0.05% gel, 0.05% lot, 0.05% oin)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone dipropionate (0.05% crm, 0.05% lot, 0.05% oint, aug 0.05% crm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betamethasone valerate (va 0.1% cream, va 0.1% lotion, valer 0.1% ointm)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcipotriene (0.005% cream, 0.005% ointment, 0.005% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
CLARAVIS (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>clind ph-benzoyl perox 1.2-5%</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol emollient 0.05% crm</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution, 0.05% topical lotn)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 1 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 2 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone (crm, lot)</i>	\$0 (Tier 1)	
COSENTYX 150 MG/ML PEN INJECT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 PENS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>desonide (0.05% cream, 0.05% lotion, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desoximetasone (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.25% cream, 0.25% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diflorasone diacetate (0.05% cream, 0.05% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>docosanol 10% cream*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (4 per 30 days)
<i>doxepin 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
DUPIXENT SYRINGE (100 MG/0.67 ML SYRING, 200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>erythromycin-benzoyl gel</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone acetonide (0.01% cream, 0.01% scalp oil, 0.01% solution, 0.025% cream, 0.025% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
<i>fluocinonide (0.05% cream, 0.05% gel, 0.05% ointment, 0.05% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinonide-e 0.05% cream</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluorouracil (2% soln, 5% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluorouracil 0.5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>fluorouracil 5% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>fluticasone propionate (0.005% oint, 0.05% cream, 0.05% lotion)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>halobetasol propionate (0.05% cream, 0.05% ointmnt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone (1% cream, 1% ointment, 2.5% cream, 2.5% lotion, 2.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone 0.5 % cream (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate (buty 0.1% cream, butyr 0.1% oint, butyr 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone valerate (0.2% cream, 0.2% ointmt)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
<i>imiquimod 5% cream packet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
<i>isotretinoin (10 mg capsule, 20 mg capsule, 30 mg capsule, 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>miconazole nitrate 2 % cream (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>miconazole nitrate 2 % cream/appl*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (45 per 30 days)
<i>miconazole nitrate 200 mg-2 % kit*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
<i>mometasone furoate (0.1% cream, 0.1% oint, 0.1% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
MYORISAN (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>neomycin/bacitracin/polymyxinb 3.5-400-5k oint. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
NEUAC GEL	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
<i>pimecrolimus 1% cream</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>piperonyl butoxide/pyrethrins 4%-0.33% shampoo*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>podofilox 0.5% topical soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednicarbate 0.1% ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
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)
QBREXZA 2.4% CLOTH	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REGRANEX 0.01% GEL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SANTYL OINTMENT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>selenium sulfide 1 % shampoo*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (207 per 30 days)
<i>selenium sulfide 2.5% lotion</i>	\$0 (Tier 1)	
STELARA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
<i>tacrolimus (0.03% ointment, 0.1% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJ (2-PK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJ (3-PK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>tazarotene (0.05% gel, 0.1% cream, 0.1% gel)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TAZORAC (0.05% CREAM, 0.05% GEL, 0.1% GEL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>tolnaftate 1% cream*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 60 days)
<i>tretinoin (0.01% gel, 0.025% cream, 0.025% gel, 0.05% cream, 0.05% gel, 0.1% cream)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>triamcinolone acetonide (0.025% cream, 0.025% lotion, 0.025% oint, 0.1% cream, 0.1% lotion, 0.1% ointment, 0.5% cream, 0.5% ointment)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Dermatological Agents		
TRIDERM (0.1% CREAM, 0.5% CREAM)	\$0 (Tier 1)	
ZENATANE (10 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE, 40 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA NSO

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral /Metal Modifiers		
CHEMET 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>deferasirox (125 mg tb susp, 250 mg tb susp, 500 mg tb susp)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferasirox (90 mg tablet, 180 mg tablet, 360 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 1,000 mg tb(3x/dy)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>deferiprone 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>ferrous gluconate 324(38)mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 15 mg/ml drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 220 mg/5 ml elixir*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 324(65)mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>ferrous sulfate 325(65) mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
INFED 100 MG/2 ML VIAL *	\$0 (Tier 3)	PA, QL (12 per 28 days)
<i>sodium polystyrene sulf powder</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium,potassium phosphates 280-250 mg oral powder packets*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
SPS (15 GM/60 ML SUSPENSION, 30 GM/120 ML ENEMA SUSP)	\$0 (Tier 1)	
<i>trientine hcl 250 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
VENOFER (50 MG/2.5 ML VIAL, 100 MG/5 ML VIAL, 200 MG/10 ML VIAL) *	\$0 (Tier 3)	PA
Electrolyte/Mineral Replacement		
<i>calcium carbonate 215(500)mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>calcium carbonate 260mg(648) tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate 300mg(750) tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>calcium carbonate 500 mg/5ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>calcium carbonate 500(1250) tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate 600 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 250 mg-125 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-100 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-125 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-200 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 500 mg-400 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-200 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-400 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium carbonate/vitamin d3 600 mg-800 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate 200(950)mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate/vitamin d3 200 mg-250 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>calcium citrate/vitamin d3 315 mg-250 tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>carglumic acid 200 mg tab susp</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>dextrose 4 g tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (50 per 30 days)
DOJOLVI LIQUID	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>electrolytes/dextrose solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4000 per 30 days)
ISOLYTE S IV SOLN PH7.4	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
K-TAB ER (ER 10 TABLET, ER 20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 10 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON 8 MEQ TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON M10 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON M15 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KLOR-CON M20 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium chloride 70 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (360 per 30 days)
<i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
<i>magnesium sulfate 50% syringe</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
OSMOPREP TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE 148 IV SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>potassium chloride (2 meq/ml conc, er 8 meq capsule, er 8 meq tablet, 10 meq/100 ml sol, 10 meq/5 ml conc, 10% (20 meq/15ml), 10% (40 meq/30ml), er 10 meq capsule, er 10 meq tablet, er 15 meq tablet, 20 meq/10 ml conc, 20% (40 meq/15ml), er 20 meq tablet, 30 meq/15 ml conc, 40 meq/20 ml conc, 60 meq/30 ml conc)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium citrate er (er 5 tab, er 10 tb, er 15 tb)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq-0.45% nacl</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20 meq/1,000ml-ns</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>potassium cl 20 meq/10 ml conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 40 meq/1,000ml-ns</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>sodium chloride (0.9% 100 ml, 0.9% 1,000 ml, 0.9% 250 ml, 0.9% 50 ml, 0.9% 500 ml, 0.9% irrig, 0.9% irrig., 0.9% prcss sol, 0.9% sol-excel, 0.9% soln, 0.9% solution, 0.9% vial, 3% iv soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride 0.9%-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium chloride 5% iv soln</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>ascorbic acid 1000 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>calcium gluconate 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 1000 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 2000 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 5000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 50000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000 mcg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000mcg/ml vial*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>dextrose 10%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>dextrose 10%-0.45% nacl iv sol</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>dextrose 2.5%-0.45% nacl iv</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.2% nacl-kcl (10 in d5w-0.2%, 20 in d5w-0.2%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl iv sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.225% nacl-kcl (10 in d5w-0.225%, 20 in d5w-0.225%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.45% nacl-kcl (10 meq/500ml-d5w-0.45%nacl, 20 meq in d5w-0.45% nacl)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-0.9% nacl iv soln</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl (d5%-1/2ns-kcl 10 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 30 iv sol, d5%-1/2ns-kcl 40 iv sol)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose 5%-ns-kcl (20 in d5w-ns, 40 in d5w-nacl 0.9%)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dextrose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml, 5%-water iv soln, 10%-water iv solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ergocalciferol (vitamin d2) 400 unit tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>ergocalciferol (vitamin d2) 50000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 28 days)
<i>folic acid 0.4 mg tablet *</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>folic acid 0.8 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>folic acid 1 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydroxocobalamin 1000mcg/ml vial*</i>	\$0 (Tier 3)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
JYNARQUE (15 MG TABLET, 15 MG-15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 30 MG-15 MG TABLET, 45 MG-15 MG TABLET, 60 MG-30 MG TABLET, 90 MG-30 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>kcl 20 meq in d5w-lact ringer</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>kcl 20 meq/l in d5w solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocarnitine (1 g/10 ml soln, 330 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium oxide 400 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
<i>magnesium sulfate 50% vial</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>niacin 100 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>niacin 250 mg tablet er*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)
<i>niacin 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>phytonadione (vit k1) 5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (20 per 30 days)
<i>potassium chloride (er 10 meq tablet, 20 meq/100 ml sol, er 20 meq tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 20meq/100ml-water</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>potassium cl 40 meq/100 ml sol</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PREMASOL 10% IV SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>prenatal tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PROSOL 20% INJECTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 100 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>pyridoxine hcl (vitamin b6) 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>sodium chloride (saline 0.45% soln-excel con, sodium chloride 0.45% soln)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride ion 1 mg) oral tablet</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>thiamine hcl 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>tolvaptan (15 mg tablet, 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TPN ELECTROLYTES II IV SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TPN ELECTROLYTES VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
<i>vitamin a 10,000 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>vitamin e (dl,tocopheryl acet) 200 unit capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
Antispasmodics, Gastrointestinal		
<i>dicyclomine hcl (10 mg capsule, 10 mg/5 ml soln, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>glycopyrrolate (1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
Gastrointestinal Agents		
<i>bismuth subsalicylate 262 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>famotidine 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
GAVILYTE-C SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
LINZESS 72 MCG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-20 oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 200-200-25 tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>mag hydrox/aluminum hyd/simeth 400-400-40 oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
MYTESI 125 MG DR TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolyte solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>peg-3350 and electrolytes soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>psyllium seed powder*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>simethicone 80 mg tab chew*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (90 per 30 days)
<i>sodium bicarbonate 325 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
<i>sodium bicarbonate 650 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Gastrointestinal Agents, Other		
<i>cromolyn 100 mg/5 ml oral conc</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (diphenoxylat-atrop 2.5-0.025/5, diphenoxylate-atrop 2.5-0.025)</i>	\$0 (Tier 1)	
GATTEX (5 MG 30-VIAL KIT, 5 MG ONE-VIAL KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>lansoprazol-amoxicil-clarithro</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loperamide 2 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
MOVANTI (12.5 MG TABLET, 25 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
MYALEPT 11.3 MG (5 MG/ML) VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
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-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
RELISTOR 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
SEROSTIM (4 MG VIAL, 6 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SEROSTIM 5 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
XERMELO 250 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
ZORBTIVE 8.8 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists		
<i>cimetidine (200 mg tablet, 300 mg tablet, 300 mg/5 ml soln, 400 mg tablet, 400 mg/6.67 ml soln, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>famotidine (20 mg tablet, 40 mg tablet, 40 mg/5 ml susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nizatidine (150 mg capsule, 300 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
Irritable Bowel Syndrome Agents		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
LINZESS (145 MCG CAPSULE, 290 MCG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg capsule, 24 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TRULANCE 3 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Laxatives		
<i>bisacodyl 10 mg supp.rect*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>bisacodyl 5 mg tablet dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
CONSTULOSE 10 GM/15 ML SOLN	\$0 (Tier 1)	
<i>docusate calcium 240 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>docusate sodium 100 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
<i>docusate sodium 250 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
<i>docusate sodium 283 mg/5ml enema*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
ENULOSE 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
GENERLAC 10 GM/15 ML SOLUTION	\$0 (Tier 1)	
<i>glycerin adult supp.rect*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (12 per 30 days)
KRISTALOSE (10 GM PACKET, 20 GM PACKET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>lactulose (10 gm/15 ml solution, 20 gm/30 ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lactulose 10 gm packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>magnesium hydroxide 400 mg/5ml oral susp*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1800 per 30 days)
<i>peg3350 100-7.5-2.691-1.01-5.9</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
<i>sennosides 8.6 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>sod sul-potass sul-mag sul sol</i>	\$0 (Tier 1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Protectants		
<i>misoprostol (100 mcg tablet, 200 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>sucralfate 1 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
Proton Pump Inhibitors		
<i>esomeprazole magnesium (dr 20 mg cap, dr 40 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole (dr 15 mg capsule, dr 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole dr 20 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole magnesium 20 mg capsule dr*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (28 per 28 days)
<i>pantoprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Gastrointestinal Agents		
<i>pantoprazole sod dr 40 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>rabeprazole sod dr 20 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
ARALAST NP 1,000 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ARALAST NP 500 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>betaine 1 gram/scoop powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
CREON (DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
GALAFOLD 123 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (14 per 28 days)
GLASSIA 1 GM/50 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
JAVYGTOR (100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA
<i>miglustat 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
OCALIVA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
PALYNZIQ (2.5 MG/0.5 ML SYRINGE, 10 MG/0.5 ML SYRINGE, 20 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	PA
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
PLENAMINE 15% SOLUTION	\$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
PROLASTIN C 1,000 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
RAVICTI 1.1 GRAM/ML LIQUID	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REVCovi 2.4 MG/1.5 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sodium phenylbutyrate powder</i>	\$0 (Tier 1)	PA
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 10,440-39,150 UNITS TB, 20,880-78,300 UNITS TB)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ZEMAIRA 1,000 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ZENPEP (DR 3,000 UNIT CAPSULE, DR 5,000 UNIT CAPSULE, DR 10,000 UNIT CAPSULE, DR 15,000 UNIT CAPSULE, DR 20,000 UNIT CAPSULE, DR 25,000 UNIT CAPSULE, DR 25,000 UNITS CAPSULE, DR 40,000 UNIT CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>darifenacin er (er 7.5 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>fesoterodine fumarate er (er 4 mg tablet, er 8 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>flavoxate hcl 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
GELNIQUE (10% GEL PUMP, 10% GEL SACHET, 10% GEL SACHETS)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ (ER 25 MG TABLET, ER 50 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin 5 mg/5 ml syrup</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>oxybutynin chloride er (er 5 mg tablet, er 10 mg tablet, er 15 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
OXYTROL 3.9 MG/24HR PATCH	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (8 per 28 days)
OXYTROL FOR WOMEN 3.9 MG/24HR*	\$0 (Tier 3)	QL (8 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genitourinary Agents		
<i>solifenacin succinate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er (er 2 mg cap, er 4 mg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tropium chloride 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>tropium chloride er 60 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride 0.5 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>finasteride 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride (5 mg tablet, 10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELMIRON 100 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Genitourinary Agents		
<i>penicillamine 250 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
THIOLA EC (EC 100 MG TABLET, EC 300 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>tiopronin 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Phosphate Binders		
AURYXIA 210 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (360 per 30 days)
<i>calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)</i>	\$0 (Tier 1)	
FOSRENOL (750 MG POWDER PACKET, 1,000 MG POWDER PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>lanthanum carbonate (500 mg tab chew, 750 mg tab chew, 1,000 mg tb chw)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>sevelamer 2.4 gm powder packet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Parathyroid		
Hormonal Agents, Parathyroid		
<i>cinacalcet hcl (30 mg tablet, 60 mg tablet, 90 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
NATPARA (25 MCG CARTRIDGE, 50 MCG CARTRIDGE, 75 MCG CARTRIDGE, 100 MCG CARTRIDGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (2 per 28 days)

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
ACTHAR GEL 400 UNIT/5 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 28 days)
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days)
<i>dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml elx, 0.5 mg/5 ml liq, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet, 1.5 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 6 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
EMFLAZA (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>fludrocortisone 0.1 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
HEMADY 20 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>hydrocortisone (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methylprednisolone (4 mg dosepk, 4 mg tablet, 8 mg tablet, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phos odt (odt 10 mg tablet, odt 15 mg tablet, odt 30 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 20 mg/5 ml soln, sod ph 25 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>prednisone (1 mg tablet, 2.5 mg tablet, 5 mg tab dose pack, 5 mg tablet, 5 mg/5 ml solution, 10 mg tab dose pack, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 50 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
PREDNISONE INTENSOL 5 MG/ML	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>desmopressin acetate (acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb, 10 mcg/0.1 ml spr)</i>	\$0 (Tier 1)	
EGRIFTA SV 2 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
GENOTROPIN (MINIQUICK 0.2 MG, MINIQUICK 0.4 MG, MINIQUICK 0.6 MG, MINIQUICK 0.8 MG, MINIQUICK 1 MG, MINIQUICK 1.2 MG, MINIQUICK 1.4 MG, MINIQUICK 1.6 MG, MINIQUICK 1.8 MG, MINIQUICK 2 MG, 5 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
NORDITROPIN FLEXPOR (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5, 30 MG/3 ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN (5, 10, 20)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SAIZEN 5 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SAIZEN 8.8 MG SAIZENPREP CART	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SAIZEN 8.8 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SKYTROFA (3 MG CARTRIDGE, 3.6 MG CARTRIDGE, 4.3 MG CARTRIDGE, 5.2 MG CARTRIDGE, 6.3 MG CARTRIDGE, 7.6 MG CARTRIDGE, 9.1 MG CARTRIDGE, 11 MG CARTRIDGE, 13.3 MG CARTRIDGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
ZOMACTON (5 MG VIAL, 10 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Anabolic Steroids		
<i>oxandrolone (2.5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
Androgens		
ANDRODERM (2 MG/24HR PATCH, 4 MG/24HR PATCH)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>danazol (50 mg capsule, 100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone (1% (25mg/2.5g) pk, 1% (50 mg/5 g) pk, 1.62% (2.5 g) pkt, 1.62% gel pump, 1.62%(1.25 g) pkt, 12.5 mg/1.25 gram, 25 mg/2.5 gm pkt, 30 mg/1.5 ml pump, 50 mg/5 gram gel, 50 mg/5 gram pkt)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone cypionate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/10 ml,</i> <i>testosteron 2,000 mg/10 ml,</i> <i>testosterone 100 mg/ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml,</i> <i>testosterone 500 mg/2.5 ml,</i> <i>testosterone 500 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 6,000 mg/30ml</i>)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>testosterone enanthate</i> (<i>testosteron 1,000 mg/5 ml,</i> <i>testosterone 200 mg/ml</i>)	\$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
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)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol (0.01% cream, 0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 2 mg tablet, 10 mcg vaginal insrt)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol (0.025 mg patch, 0.0375 mg patch, 0.05 mg patch, 0.075 mg patch, 0.1 mg patch)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol (once weekly) (0.025 mg patch(1/wk), 0.0375mg patch(1/wk), 0.06 mg patch (1/wk), 0.075 mg patch(1/wk), 0.1 mg patch (1/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol (twice weekly) (0.025 mg patch(2/wk), 0.0375mg patch(2/wk), 0.05 mg patch (2/wk), 0.075 mg patch(2/wk), 0.1 mg patch (2/wk))</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol 0.05 mg patch (1/wk)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
<i>estradiol valerate (20 mg/ml vl, 40 mg/ml vl, 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
ESTRING 2 MG VAGINAL RING	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (18 per 28 days)
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 30 days)
LYLLANA (0.025 MG PATCH, 0.0375 MG PATCH, 0.05 MG PATCH, 0.075 MG PATCH, 0.1 MG PATCH)	\$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days)
MENEST (0.3 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 1.25 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
MENOSTAR 14 MCG/DAY PATCH	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PREMARIN (0.3 MG TABLET, 0.45 MG TABLET, 0.625 MG TABLET, 0.9 MG TABLET, 1.25 MG TABLET, VAGINAL CREAM-APPL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
ACTIVELLA 1 MG-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALTAVERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ALYACEN 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AMABELZ (0.5 MG-0.1 MG TABLET, 1 MG-0.5 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
AMETHIA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
ANGELIQ (0.25 MG-0.5 MG TABLET, 0.5 MG-1 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ANNOVERA VAGINAL RING	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
APRI 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
ARANELLE 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ASHLYNA 0.15-0.03-0.01 MG TAB	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
AUBRA EQ-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AUBRA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
AVIANE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BALCOLTRA TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
BALZIVA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
BLISOVI 24 FE TABLET	\$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	\$0 (Tier 1)	
BRIELLYN TABLET	\$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
CRYSSELLE-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
CYRED EQ 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestr-eth estrad eth estra</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (desogestrel-ee 0.15-0.03 mg tb, desogestrel-ethinyl estrad tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
DOLISHALE 90-20 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>drosp-ee-levomef 3-0.02-0.451</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
ELURYNG VAGINAL RING	\$0 (Tier 1)	
EMOQUETTE 28 DAY TABLET	\$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)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>estradiol-norethindrone acetat</i> (0.5-0.1 mg tb, 1-0.5 mg tab)	\$0 (Tier 1)	
<i>ethynodiol-ethinyl estradiol</i> (1mg-35mcg, 1mg-50mcg)	\$0 (Tier 1)	
<i>etonogestrel-ee vaginal ring</i>	\$0 (Tier 1)	
FALMINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FEMYNOR 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
FINZALA 1-0.02(24)-75 CHEW TAB	\$0 (Tier 1)	
FYAVOLV (0.5 MG-2.5 MCG TABLET, 1 MG-5 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
GEMMILY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
GENERESS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
HAILEY 24 FE 1 MG-20 MCG TAB	\$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
INTROVALE 0.15-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
ISIBLOOM 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JASMIEL 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JINTELI 1 MG-5 MCG TABLET	\$0 (Tier 1)	
JULEBER 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
JUNEL (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
JUNEL FE 24 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KAITLIB FE 0.8-0.025MG CHEW TB	\$0 (Tier 1)	
KARIVA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
KELNOR 1-35 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
KELNOR 1-50 TABLET	\$0 (Tier 1)	
KURVELO-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LARIN (1.5 MG-30 MCG TABLET, 21 1-20 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LARIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LAYOLIS FE CHEWABLE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEENA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LESSINA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LEVONEST-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorg-eth estrad eth estrad (levono-e estrad 0.15-0.03-0.01, levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01, levonorg 0.15mg-ee 20-25-30mcg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levonorgestrel-eth estradiol (estra 0.09-0.02 mg, estrad 0.1-0.02 mg, estrad 0.15-0.03, estrad triphasic)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
LEVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LO LOESTRIN FE 1-10 TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
LOESTRIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LOESTRIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
LORYNA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOSEASONIQUE TABLET	\$0 (Tier 1)	
LOW-OGESTREL-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
LUTERA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
MERZEE 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN 24 FE 1 MG-20 MCG	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	\$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
MINASTRIN 24 FE CHEWABLE TAB	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
NATAZIA 28 TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethin-eth estra-ferrous fum (noret-estr-fe 0.4-0.035(21)-75, norethin-estra-fe 0.8-0.025 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindron-ethinyl estradiol (norethin-eth 1 mg-5 mcg, norethind-eth 0.5-2.5, norethind- eth 1-0.02 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron (1 mg/20-30-35 mcg, 1-0.02(21)-75 tab, 1-0.02(24)-75 cap, 1- 0.02(24)-75 chw)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간
전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트
www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.025, norg-ee 0.18-0.215-0.25/0.035, norg-ethin estra 0.25-0.035 mg, norgestimate-ee 0.25-0.035 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
NORTREL (0.5-35-28 TABLET, 1-35 21 TABLET, 1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NUVARING VAGINAL RING	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
NYMYO 0.25-0.035 MG (28) TAB	\$0 (Tier 1)	
OCELLA 3 MG-0.03 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIMTREA 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
PIRMELLA (1-35 28 TABLET, 1-35-28 TABLET)	\$0 (Tier 1)	
PORTIA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
PREFEST TABLET	\$0 (Tier 1)	
PREMPHASE 0.625-5 MG TABLET	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	
QUARTETTE TABLET	\$0 (Tier 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	\$0 (Tier 1)	
SAFYRAL TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
SEASONIQUE 0.15-0.03-0.01 TAB	\$0 (Tier 1)	
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	\$0 (Tier 1)	
SLYND 4 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
SPRINTEC 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
SRONYX 0.10-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
SYEDA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TAPERDEX 7 DAY 1.5 MG TAB PACK	\$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)	
TAYSOFY 1 MG-20 MCG CAPSULE	\$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-NYMYO 28 TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
TRI-SPRINTEC TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRI-VYLIBRA LO TABLET	\$0 (Tier 1)	
TRIVORA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VELIVET 28 DAY TABLET	\$0 (Tier 1)	
VESTURA 3 MG-0.02 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VIENVA-28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYFEMLA 0.4 MG-0.035 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
VYLIBRA 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
WYMZYA FE (0.4-0.035 MG CHEW TB, CHEWABLE TABLET)	\$0 (Tier 1)	
XULANE 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
YASMIN 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
YAZ 28 TABLET	\$0 (Tier 1)	
YUVAFEM (10 MCG INSERT, 10 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
ZAFEMY 150-35 MCG/DAY PATCH	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35 TABLET	\$0 (Tier 1)	
ZOVIA 1-35E TABLET	\$0 (Tier 1)	
Progestins		
CAMILA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ERRIN 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
INCASSIA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYLEQ 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
LYZA 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>megestrol acetate (40 mg/ml susp, 400 mg/10 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
NORA-BE TABLET	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrn 5 mg tb (lupaneta)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 0.35 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone (100 mg capsule, 200 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	
SHAROBEL 0.35 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
DUAVEE 0.45-20 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>raloxifene hcl 60 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
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)	
LEVO-T (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)	
<i>levothyroxine (13 mcg capsule, 25 mcg capsule, 50 mcg capsule, 75 mcg capsule, 88 mcg capsule, 100 mcg capsule, 112 mcg capsule, 125 mcg capsule, 137 mcg capsule, 150 mcg capsule, 175 mcg capsule, 200 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium (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)</i>	\$0 (Tier 1)	
LEVOXYL (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
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)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	
UNITHROID (25 MCG TABLET, 50 MCG TABLET, 75 MCG TABLET, 88 MCG TABLET, 100 MCG TABLET, 112 MCG TABLET, 125 MCG TABLET, 137 MCG TABLET, 150 MCG TABLET, 175 MCG TABLET, 200 MCG TABLET, 300 MCG TABLET)	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
KORLYM 300 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
LYSODREN 500 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>cabergoline 0.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
ELIGARD (7.5 MG SYRINGE B, 7.5 MG SYRINGE KIT, 22.5 MG SYRINGE B, 22.5 MG SYRINGE KIT, 30 MG SYRINGE B, 30 MG SYRINGE KIT, 45 MG SYRINGE B, 45 MG SYRINGE KIT)	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>lanreotide 120 mg/0.5 ml syrng</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>leuprolide acetate (1 mg/0.2 ml vial, 2wk 1 mg/0.2 ml kit, 2wk 14 mg/2.8 ml kt, 2wk 14 mg/2.8 ml vl)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (DEPOT 3.75 MG KIT, DEPOT-4 MONTH KIT, DEPOT 7.5 MG KIT, DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, DEPOT 22.5 MG 3MO KIT, DEPOT 45 MG 6MO KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (7.5 MG KIT, 11.25 MG 3MO)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
MYFEMBREE 40 MG-1 MG-0.5 MG TB	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>octreotide acetate (acet 0.05 mg/ml vl, acet 50 mcg/ml amp, acet 50 mcg/ml vial, acet 100 mcg/ml amp, acet 100 mcg/ml vl, acet 200 mcg/ml vl, acet 500 mcg/ml amp, acet 500 mcg/ml vl, 1,000 mcg/5 ml vial, 1,000 mcg/ml vial, 5,000 mcg/5 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
ORGOVYX 120 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (32 per 30 days)
ORIAHNN 300-1-0.5MG/300MG CAPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
RECORLEV 150 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML, 120 MG/0.5 ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 11.25 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
<i>methimazole (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propylthiouracil 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
CINRYZE (500 VIAL, 500 VIAL-DILUENT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>icatibant 30 mg/3 ml syringe</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
ORLADEYO (110 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	\$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (300 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG/2 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
Immune Suppressants		
AZASAN (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>azathioprine (50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
CELLCEPT (200 MG/ML ORAL SUSP, 250 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
CIMZIA (2X200 MG/ML SYRINGE KIT, 2X200 MG/ML(X3)START KT, 200 MG VIAL KIT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>cyclosporine (25 mg capsule, 100 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>cyclosporine modified (25 mg, 50 mg, 100 mg, 100mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
ENBREL (25 MG/0.5 ML SYRINGE, 25 MG/0.5 ML VIAL, 50 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
HUMIRA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN CROHN-UC-HS 40 MG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA PEN PS-UV-ADOL HS 40 MG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) (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-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S (HUMIRA(CF) 80-40 MG, HUMIRA(CF) 80MG/0.8)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN (HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML, HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN CRHN-UC-HS 80MG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PEDI UC 80 MG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HUMIRA(CF) PEN PS-UV-AHS 80-40	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ILUMYA 100 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>infliximab 100 mg vial</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 150 MG/1.14 ML SYRINGE, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
LUPKYNIS 7.9 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
<i>methotrexate 2.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml susp, 250 mg capsule, 500 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
<i>mycophenolic acid (dr 180 mg tb, dr 360 mg tb)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
MYFORTIC (180 MG TABLET, 360 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
NEORAL (25 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG GELATIN CAPSULE, 100 MG/ML SOLUTION)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE, 250 MG VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
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 (0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA BvD
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
SANDIMMUNE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	\$0 (Tier 1)	PA BvD
SANDIMMUNE 100 MG/ML SOLN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA BvD
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
SIMPONI (50 MG/0.5 ML PEN INJEC, 50 MG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (1 per 28 days)
SIMPONI ARIA 50 MG/4 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>sirolimus (0.5 mg tablet, 1 mg tablet, 1 mg/ml solution, 2 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD
SKYRIZI (75 MG/0.83 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE, 600 MG/10 ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG DOSE KIT-2 SYRN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>tacrolimus (0.5 mg capsule, 0.5 mg capsule (ir), 1 mg capsule, 1 mg capsule (ir), 5 mg capsule, 5 mg capsule (ir))</i>	\$0 (Tier 1)	PA BvD

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
TAVALISSE (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TREMFYA (100 MG/ML INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
XELJANZ (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (300 per 30 days)
XELJANZ XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA BvD
Immunological Agents		
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
BIVIGAM (5 GM/50 ML (10%) VIAL, 10 GM/100 ML (10%) VL, LIQUID 10% VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
FLEBOGAMMA DIF 10% VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
GAMMAKED 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	PA
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
KINRIX TIP-LOK SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>methotrexate (50 mg/2 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>methotrexate sodium (1 gram/40 ml vial, 25 mg/ml vial, 50 mg/2 ml vial, 100 mg/4 ml vial, 200 mg/8 ml vial, 250 mg/10 ml vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
OCTAGAM (5% VIAL, 10% VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ORALAIR (300 IR ADULT SAMPLE KT, 300 IR STARTER PACK, 300 IR SUBLINGUAL TAB)	\$0-\$9.85 (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-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PRIVIGEN 10% VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
RECOMBIVAX HB 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
TARPEYO DR 4 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (120 per 30 days)
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunomodulators		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
ARCALYST 220 MG VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
OTEZLA 28 DAY STARTER PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA 30 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER PACK	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (27 per 14 days)
RIDAURA 3 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
Vaccines		
ACTHIB (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
BOOSTRIX TDAP (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
DAPTACEL DTAP VACCINE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids-ped</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ENGRIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ENGRIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
HIBERIX (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
INFANRIX DTAP SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
IPOL VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
IXIARO (6 MCG/0.5 ML SYRINGE, 6 UNIT(6 MCG)/0.5ML SYR)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
M-M-R II VACCINE VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
MENACTRA VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
MENQUADFI VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
MENVEO A-C-Y-W KIT (2 VIALS)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PENTACEL VIAL KIT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PREHEVBRIO 10 MCG/ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
PRIORIX VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
PROQUAD VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
RABAVERT (VACC W-DILUENT, VACCINE VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5 ML SYR, 5 MCG/0.5 ML VL, 10 MCG/ML SYR, 40 MCG/ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
ROTARIX VACCINE SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
SHINGRIX VIAL KIT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2 per 365 days)
<i>tdvax vial</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Immunological Agents		
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRINGE, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
TYPHIM VI (25 MCG/0.5 ML AL, 25 MCG/0.5 ML SYRNG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
VARIVAX VACCINE (VIAL, WITH DILUENT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
<i>balsalazide disodium 750 mg cp</i>	\$0 (Tier 1)	
DIPENTUM 250 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>mesalamine (4 gm/60 ml enema, 800 mg dr tablet, 1,000 mg supp)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine dr 1.2 gm tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine dr 400 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesalamine er 500 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (120 per 30 days)
PENTASA 500 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (240 per 30 days)
<i>sulfasalazine 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sulfasalazine dr 500 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	
Glucocorticoids		
ALA-CORT 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Inflammatory Bowel Disease Agents		
ANUSOL-HC 2.5% CREAM	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>budesonide dr 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>budesonide ec 3 mg capsule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>hydrocortisone 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
UCERIS 2 MG RECTAL FOAM	\$0 (Tier 1)	PA

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sod 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>calcitonin-salmon 200 units sp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol (0.25 mcg capsule, 0.5 mcg capsule, 1 mcg/ml solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg capsule, 2.5 mcg cap)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Metabolic Bone Disease Agents		
FORTEO 600 MCG/2.4 ML PEN INJ	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
<i>paricalcitol (1 mcg capsule, 2 mcg capsule, 4 mcg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
RAYALDEE ER 30 MCG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>teriparatide 620 mcg/2.48 ml</i>	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (2 per 30 days)
XGEVA 120 MG/1.7 ML VIAL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>zoledronic acid 5 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents		
<i>atropine 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
BLEPHAMIDE EYE OINTMENT	\$0 (Tier 1)	
<i>brimonidine-timolol 0.2%-0.5%</i>	\$0 (Tier 1)	
COMBIGAN 0.2%-0.5% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>dorzolamide-timolol eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LASTACFT 0.25% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST
<i>neo-bacit-poly-hc eye ointment</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-bacit-polymix eye oint</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomyc-polym-gramicid eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-poly-hc eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (neomyc-polym-dexamet ointm, neomyc-polym-dexameth drop)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
<i>polymyxin b-tmp eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>polyvinyl alcohol 1.4 % ophthalmic drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>propylene glycol/peg 400 0.3 %-0.4% eye drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>sodium chloride 5 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>sulf-pred 10-0.23% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin-dexameth ophth susp</i>	\$0 (Tier 1)	
XIIDRA 5% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Agents, Other		
<i>artificial tears (glycerin 0.3%/propylene glycol 1%)*</i>	\$0 (Tier 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % dropperette*</i>	\$0 (Tier 3)	PA
<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % ophthalmic drops*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)
<i>carboxymethylcellulose sodium 1 % ophthalmic dropper gel*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (15 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
<i>cyclosporine 0.05% eye emuls</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
EYSUVIS 0.25% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
LACRISERT 5 MG EYE INSERT	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>lanolin/mineral oil/petrolatum ophthalmic ointment. (g)*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (4 per 30 days)
OXERVATE 0.002% EYE DROP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
RESTASIS MULTIDOSE 0.05% EYE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
RHOPRESSA 0.02% OPHTH SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (5 per 30 days)
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (8.4 per 30 days)
VUITY 1.25% EYE DROP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (5 per 30 days)
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOCRIAL 2% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
ALOMIDE 0.1% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST
<i>azelastine hcl 0.05% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn 4% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ketotifen fumarate 0.025 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (5 per 30 days)
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
ALREX 0.2% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>dexamethasone 0.1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diclofenac 0.1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>difluprednate 0.05% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
FLAREX 0.1% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>fluorometholone 0.1% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>flurbiprofen 0.03% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
FML FORTE 0.25% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>ketorolac tromethamine (0.4% solution, 0.5% solution)</i>	\$0 (Tier 1)	
LOTEMAX (0.5% EYE OINTMENT, 0.5% OPHTHALMIC GEL)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
LOTEMAX SM 0.38% OPHTH GEL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol 0.5% ophthalmc gel</i>	\$0 (Tier 1)	QL (10 per 180 days)
<i>loteprednol etabonate 0.5% drp</i>	\$0 (Tier 1)	
NEVANAC 0.1% DROPTAINER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (6 per 180 days)
PRED MILD 0.12% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>prednisolone ac 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>prednisolone sod 1% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Antiglaucoma Agents		
ALPHAGAN P 0.1% DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
<i>apraclonidine hcl 0.5% drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>betaxolol hcl 0.5% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	
BETOPTIC S 0.25% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>brimonidine tartrate (tartrate 0.15% drp, 0.2% eye drop)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>brinzolamide 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>carteolol hcl 1% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>dorzolamide hcl 2% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
IOPIDINE 1% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>levobunolol 0.5% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
PHOSPHOLINE IODIDE (0.125%, 0.125% DROP)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>pilocarpine hcl (1% drops, 2% drops, 4% drops)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>timolol maleate (0.25% gel-solution, 0.25% gfs gel-solution, maleate 0.25% eye drop, 0.5% eye drop, 0.5% gel-solution, 0.5% gfs gel-solution, maleate 0.5% eye drops)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs		
<i>bimatoprost 0.03% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	ST
<i>latanoprost 0.005% eye drops</i>	\$0 (Tier 1)	
LUMIGAN 0.01% EYE DROPS	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST
<i>travoprost 0.004% eye drop</i>	\$0 (Tier 1)	ST

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>carbamide peroxide 6.5 % drops*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (15 per 30 days)
CIPRO HC OTIC SUSPENSION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	
<i>ciproflox-dexameth otic susp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>fluocinolone oil 0.01% ear drp</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ear soln</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Otic Agents		
<i>neomycin-polymyxin-hc ear susp</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG, 100 MCG, 200 MCG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
ASMANEX (TWISTHALER 110 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #30, TWISTHALER 220 MCG #60, TWISTHALER 220 MCG #120)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (4 per 30 days)
ASMANEX HFA (HFA 50 MCG INHALER, HFA 100 MCG INHALER, HFA 200 MCG INHALER)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (13 per 30 days)
<i>budesonide (0.25 mg/2 ml susp, 0.5 mg/2 ml susp, 1 mg/2 ml inh susp)</i>	\$0 (Tier 1)	
FLOVENT DISKUS (50 MCG, 100 MCG, 250 MCG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
FLOVENT HFA (HFA 44 MCG INHALER, HFA 110 MCG INHALER)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA 220 MCG INHALER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (24 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG, 180 MCG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	ST, QL (60 per 30 days)
QVAR REDIHALER (40 MCG, 80 MCG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (21.2 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide 55 mcg spray*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (17 per 30 days)
Antihistamines		
<i>brompheniramin/pseudoephedrine 1-15mg/5ml liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 30 days)
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>chlorpheniramine maleate 4 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (90 per 30 days)
<i>cypheptadine hcl (2 mg/5 ml soln, 2 mg/5 ml syrup, 4 mg tablet, 4 mg/10 ml syr)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>desloratadine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>dimenhydrinate 50 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (24 per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl 25 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (120 per 30 days)
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>levocetirizine 2.5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine 10 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine 5 mg/5 ml solution*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (240 per 30 days)
<i>triprolidine/pseudoephedrine 2.5mg-60mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (60 per 30 days)
Antileukotrienes		
<i>montelukast sodium (4 mg granules, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG INH	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium br 0.02% soln</i>	\$0 (Tier 1)	
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG, 2.5 MCG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (30 ACTUATIONS)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR 400 MCG INH (60 ACTUATIONS)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
<i>albuterol sulfate (sul 0.63 mg/3 ml sol, sul 1.25 mg/3 ml sol, sul 2.5 mg/3 ml soln, sulf 2 mg/5 ml syrup, 2.5 mg/0.5 ml sol, 5 mg/ml solution, 15 mg/3 ml solution, 20 mg/4 ml solution, 100 mg/20 ml soln)</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>arformoterol 15 mcg/2 ml soln</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
BROVANA 15 MCG/2 ML SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
<i>epinephrine (0.15 mg auto-inject, 0.3 mg auto-inject)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3 ml sol, 0.63 mg/3 ml sol)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
SEREVENT DISKUS 50 MCG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
Cystic Fibrosis Agents		
BRONCHITOL 40 MG INHALE CAP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
CAYSTON 75 MG INHAL SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
KALYDECO (25 MG GRANULES PACKET, 50 MG GRANULES PACKET, 75 MG GRANULES PACKET, 150 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (56 per 28 days)
ORKAMBI 200 MG-125 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
TOBI PODHALER 28 MG INHALE CAP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>tobramycin 300 mg/4 ml ampule</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>tobramycin 300 mg/5 ml ampule</i>	\$0 (Tier 1)	PA
TRIKAFTA 100-50-75 MG/150 MG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (90 per 30 days)
TRIKAFTA 50-25-37.5 MG/75 MG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (84 per 28 days)
Mast Cell Stabilizers		
<i>cromolyn 20 mg/2 ml neb soln</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cromolyn sodium 5.2 mg spray/pump*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (26 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
DALIRESP (250 MCG TABLET, 500 MCG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>roflumilast (250 mcg tablet, 500 mcg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO, QL (30 per 30 days)
<i>theophylline (80 mg/15 ml soln, er 400 mg tablet, er 600 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline anhydrous (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>theophylline er (er 300 mg tab, er 450 mg tab)</i>	\$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-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA
ALYQ 20 MG TABLET	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tablet, 125 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, LA, QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
OPSUMIT 10 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA
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-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>sildenafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>sildenafil citrate (10 mg/ml oral susp, 20 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA
<i>tadalafil 20 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
TRACLEER 32 MG TABLET FOR SUSP	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA, QL (120 per 30 days)
UPTRAIVI (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-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
VENTAVIS (10 MCG/1 ML SOLUTION, 20 MCG/1 ML SOLUTION)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Pulmonary Fibrosis Agents		
ESBRIET 267 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (270 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (60 per 30 days)
<i>pirfenidone (534 mg tablet, 801 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone 267 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine (10% vial, 20% vial)</i>	\$0 (Tier 1)	
ADVAIR HFA (HFA 45-21 MCG INHALER, HFA 115-21 MCG INHALER, HFA 230-21 MCG INHALER)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (12 per 30 days)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG INH	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
<i>benzonatate 100 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>benzonatate 200 mg capsule*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
BREO ELLIPTA (100-25 MCG, 200-25 MCG)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALER	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5, 160-4.5)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (11 per 30 days)
<i>codeine phosphate/guaifenesin 10-100mg/5 liquid*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (180 per 30 days)
DULERA (50 MCG-5 MCG INHALER, 100 MCG-5 MCG INHALER, 200 MCG-5 MCG INHALER)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (13 per 30 days)
FASENRA 30 MG/ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100-50, 250-50, 500-50)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (55-14, 113-14, 232-14)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
GUAIFENESIN 100 MG/ 5ML LIQUID*	\$0 (Tier 3)	QL (480 per 365 days)
NUCALA (100 MG/ML AUTO-INJECTOR, 100 MG/ML POWDER VIAL, 100 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (3 per 28 days)
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (0.4 per 28 days)
<i>promethazine hcl/codeine 6.25-10/5 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (180 per 30 days)
<i>promethazine/dextromethorphan 6.25-15/5 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (480 per 30 days)
<i>promethazine/phenyleph/codeine 6.25-5-10 syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	PA-HRM, QL (180 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.65 % spray*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (120 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (60 per 30 days)
WIXELA INHUB (100-50, 250-50, 500-50)	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (36 per 30 days)
<i>azelastine hcl (0.1% (137 mcg) spray, 0.15% nasal spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine 0.3 mg auto-inject</i>	\$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)
<i>flunisolide 0.025% spray</i>	\$0 (Tier 1)	ST, QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone prop 50 mcg spray</i>	\$0 (Tier 1)	QL (16 per 30 days)
<i>hydrocodone-homatropine 5-1.5 mg/5 ml syrup*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1920 per 365 days)
<i>iprat-albut 0.5-3(2.5) mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ipratropium bromide (0.03% spray, 0.06% spray)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>levalbuterol 1.25 mg/3 ml sol</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol conc 1.25 mg/0.5</i>	\$0 (Tier 1)	PA NSO
<i>levalbuterol tar hfa 45mcg inh</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORKAMBI 100 MG-125 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (112 per 28 days)
<i>pseudoephedrine hcl 30 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
<i>pseudoephedrine hcl 60 mg tablet*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (60 per 30 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA NSO
STIOLTO RESPIMAT INHAL SPRAY	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (4 per 30 days)
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (2 per 30 days)
XOFLUZA 80 MG TABLET	\$0-\$9.85 (Tier 2)	QL (1 per 30 days)
XOLAIR (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/1.2 ML POWDER VL, 150 MG/ML SYRINGE)	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>carisoprodol 350 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
<i>methocarbamol (500 mg tablet, 750 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>orphenadrine er 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Sleep Disorder Agents		
GABA Receptor Modulators		
<i>eszopiclone (1 mg tablet, 2 mg tablet, 3 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>flurazepam hcl (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>temazepam (15 mg capsule, 30 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
<i>triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Sleep Disorder Agents		
<i>zaleplon (5 mg capsule, 10 mg capsule)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate er (er 6.25 mg tab, er 12.5 mg tab)</i>	\$0 (Tier 1)	PA-HRM, QL (30 per 30 days)
Sleep Disorders, Other		
<i>armodafinil (50 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet, 250 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
HETLIOZ 20 MG CAPSULE	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>modafinil (100 mg tablet, 200 mg tablet)</i>	\$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon 8 mg tablet</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
XYREM 500 MG/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA
XYWAV 0.5 GM/ML ORAL SOLUTION	\$0-\$9.85 (Tier 2)	PA, LA

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Supplies		
Supplies		
<i>blood sugar diagnostic strip*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>condoms, latex, lubricated*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (100 per 30 days)
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	\$0 (Tier 1)	
GYNOL II 3% GEL*	\$0 (Tier 3)	QL (81 per 30 days)
<i>inhaler, assist devices*</i>	\$0 (Tier 3)	QL (1 per 365 days)
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>insulin syringe (disp) u-100 1ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml medicated pad</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lancets*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
<i>needles, insulin disp., safety</i>	\$0 (Tier 1)	QL (200 per 30 days)
<i>sterile gauze pads 2" x 2"</i>	\$0 (Tier 1)	

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 1-855-705-8823 (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약 이름	본인 약물 비용 부담 (계층 수준)	필요한 조치, 제한 또는 사용 제한
Supplies		
TODAY CONTRACEPTIVE SPONGE*	\$0 (Tier 3)	QL (6 per 30 days)
<i>urine glucose-acet test strip*</i>	\$0 (Tier 3)	PA, QL (100 per 30 days)
VCF CONTRACEPTIVE GEL*	\$0 (Tier 3)	QL (25.5 per 30 days)

도표의 기호 및 약어의 뜻에 대한 정보는 15 페이지의 약어 목록에서 찾을 수 있습니다.

질문이 있으시면, OneCare Connect의 전화번호 **1-855-705-8823** (TTY 711)로 주 7일 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해**, 웹사이트 www.caloptima.org/onecareconnect를 방문하십시오.

약물의색인

1

1st Generation/Typical 87

2

2nd Generation/Atypical 89

A

abacavir 97

abacavir-lamivudine 104

ABELCET 57

ABILIFY MAINTENA 89

ABILIFY MYCITE 89

abiraterone acetate 65

acamprosate calcium 22

acarbose 108

ACCUTANE 152

acebutolol hcl 130

acetaminophen 325 mg

tablet 16

acetaminophen-codeine 16

acetazolamide 139

acetazolamide er 139

acetic acid 28

acetylcysteine 248

acitretin 152

ACTEMRA 224

ACTEMRA ACTPEN 224

ACTHAR 186

ACTHIB 225

ACTIMMUNE 224

ACTIVELLA 194

acyclovir 103, 104

acyclovir sodium 104

ADACEL TDAP 225

adefovir dipivoxil 101

ADEMPAS 246

ADVAIR HFA 248

AEMCOLO 28

AIMOVIG AUTOINJECTOR 61

AJOVY AUTOINJECTOR 62

AJOVY SYRINGE 62

ALA-CORT 152, 230

albendazole 83

albuterol sulfate 243

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Proair generic) 250

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (Proventil generic) 251

albuterol sulfate hfa 90 mcg

inhaler (ventolin generic) 251

Alcohol Deterrents/Anti-

craving 22

ALECENSA 74

alendronate sodium 231

alfuzosin hcl er 184

aliskiren 137

Alkylating Agents 65

ALLI 134

allopurinol 60

ALOCRIAL 235

alogliptin 108

alogliptin-metformin 111

ALOMIDE 236

alosetron hcl 177

Alpha-adrenergic Agonists 126

Alpha-adrenergic Blocking

Agents 126

ALPHAGAN P 237

alprazolam 106

ALREX 236

ALTavera 194

ALUNBRIG 75

ALYACEN 194

ALYMSYS 68

ALYQ 246

AMABELZ 194

amantadine 85

AMBISOME 57

ambrisentan 246

amcinonide 152

AMETHIA 194

amikacin sulfate 25

amiloride hcl 140

amiloride-

hydrochlorothiazide 134

Aminoglycosides 25

Aminosalicylates 230

amiodarone hcl 128, 134

amitriptyline hcl 54

amlodipine besylate 131, 132

amlodipine besylate-

benazepril 134

amlodipine-atorvastatin 134

amlodipine-olmesartan 135

amlodipine-valsartan 135

ammonium lactate 152

AMNESTEEM 153

amoxapine 54

amoxicillin 26, 33

amoxicillin-clavulanate

potass 33

amphotericin b 57

amphotericin b liposome 57

ampicillin sodium 34

ampicillin trihydrate 34

ampicillin-sulbactam 34

Anabolic Steroids 190

anagrelide hcl 121

ANALGESICS 16

Analgesics 16

anastrozole 74

ANDRODERM 190

Androgens 190

ANESTHETICS 22

ANGELIQ 194

Angioedema Agents 214

Angiotensin II Receptor

Antagonists 127

Angiotensin-converting

Enzyme (ACE) Inhibitors 127

ANNOVERA 194

ANORO ELLIPTA 248

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS.....	22	Antidepressants.....	49	Anxiolytics, Other.....	105
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents.....	101	Antidepressants, Other.....	49	<i>apraclonidine hcl</i>	238
Anti-hepatitis B (HBV) Agents.....	101	Antidiabetic Agents.....	108	<i>aprepitant</i>	56
Anti-hepatitis C (HCV) Agents, Other.....	102	ANTIEMETICS.....	55	APRI.....	194
Anti-hepatitis C (HCV) Direct Acting Agents.....	102	Antiemetics, Other.....	55	APTIOM.....	45
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI).....	95	Antiestrogens/Modifiers.....	67	APTIVUS.....	100
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI).....	96	ANTIFUNGALS.....	57	ARALAST NP.....	180
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI).....	97	Antifungals.....	57	ARANELLE.....	194
Anti-HIV Agents, Other.....	98	ANTIGOUT AGENTS.....	60	ARANESP.....	121
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors.....	100	Antigout Agents.....	60	ARCALYST.....	224
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids.....	240	Antihelminthics.....	83	<i>arformoterol tartrate</i>	244
Anti-influenza Agents.....	103	Antihherpetic Agents.....	103	ARIKAYCE.....	25
Antiandrogens.....	65	Antihistamines.....	241	<i>aripiprazole</i>	90
Antiangiogenic Agents.....	66	Antileukotrienes.....	242	<i>aripiprazole odt</i>	90
Antiarrhythmics.....	128	Antimetabolites.....	67	ARISTADA.....	90
ANTIBACTERIALS.....	25	ANTIMIGRAINE AGENTS.....	61	ARISTADA INITIO.....	90
Antibacterials.....	26	Antimigraine Agents.....	61	<i>armodafinil</i>	254
Antibacterials, Other.....	28	ANTIMYASTHENIC AGENTS.....	63	ARNUITY ELLIPTA.....	240
Anticholinergics.....	85	ANTIMYCOBACTERIALS.....	64	Aromatase Inhibitors, 3rd Generation.....	74
Anticoagulants.....	119	Antimycobacterials, Other.....	64	<i>artificial tears (glycerin 0.3%/propylene glycol 1%)</i>	234
ANTICONVULSANTS.....	39	ANTINEOPLASTICS.....	65	<i>ascorbic acid 1000 mg tablet</i>	166
Anticonvulsants, Other.....	39	Antineoplastics.....	68	<i>asenapine maleate</i>	90
ANTIDEMENTIA AGENTS.....	47	Antineoplastics, Other.....	73	ASHLYNA.....	194
Antidementia Agents, Other.....	47	ANTIPARASITICS.....	83	ASMANEX.....	240
ANTIDEPRESSANTS.....	49	ANTIPARKINSON AGENTS.....	85	ASMANEX HFA.....	240
		Antiparkinson Agents.....	85	<i>aspirin 325 mg tablet</i>	16
		Antiparkinson Agents, Other.....	85	<i>aspirin 325 mg tablet dr</i>	16
		Antiprotozoals.....	83	<i>aspirin 81 mg tab chew</i>	16
		ANTIPSYCHOTICS.....	87	<i>aspirin 81 mg tablet dr</i>	16
		Antispasmodics, Gastrointestinal.....	173	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	125
		Antispasmodics, Urinary.....	183	<i>atazanavir sulfate</i>	100
		ANTISPASTICITY AGENTS.....	95	<i>atenolol</i>	130
		Antispasticity Agents.....	95	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	135
		Antithyroid Agents.....	214	<i>atomoxetine hcl</i>	146
		Antituberculars.....	64	<i>atorvastatin calcium</i>	141
		ANTIVIRALS.....	95	<i>atovaquone</i>	83
		Antivirals.....	104	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	83
		ANUSOL-HC.....	231	<i>atropine sulfate</i>	233
		ANXIOLYTICS.....	105		

ATROVENT HFA.....	243	BALVERSA.....	68	BEXSERO.....	225
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines.....	145	BALZIVA.....	195	BEYAZ.....	195
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines.....	146	BAQSIMI.....	113	<i>bicalutamide</i>	65
AUBAGIO.....	149	BARACLUDE.....	101	BICILLIN C-R.....	34
AUBRA.....	195	BASAGLAR KWIKPEN U-100.....	111	BICILLIN L-A.....	34
AUBRA EQ.....	195	BAXDELA.....	36	BIKTARVY.....	98
AURYXIA.....	185	<i>bcg vaccine (tice strain)</i>	68	<i>bimatoprost</i>	239
AUSTEDO.....	147,148	<i>benazepril hcl</i>	127	BIPOLAR AGENTS.....	107
AUVELITY.....	49	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	135	<i>bisacodyl 10 mg supp.rect.</i>	177
AVIANE.....	195	Benign Prostatic Hypertrophy Agents.....	184	<i>bisacodyl 5 mg tablet dr.</i>	177
AVONEX.....	149	BENLYSTA.....	221	<i>bismuth subsalicylate 262 mg tablet</i>	173
AVONEX PEN.....	149	<i>benznidazole</i>	28	<i>bisoprolol fumarate</i>	130
AVYCAZ.....	30	Benzodiazepines.....	106	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	135
AYVAKIT.....	68	<i>benzonatate 100 mg capsule</i>	248	BIVIGAM.....	222
AZACTAM.....	33	<i>benzonatate 200 mg capsule</i>	248	BLEPHAMIDE S.O.P.....	233
AZASAN.....	215	<i>benzoyl peroxide 5 % gel (gram)</i>	153	BLISOVI 24 FE.....	195
AZASITE.....	35	<i>benztropine mesylate</i>	85	BLISOVI FE.....	195
<i>azathioprine</i>	215	BESIVANCE.....	36	Blood Formation Modifiers.....	121
<i>azelaic acid</i>	153	BESREMI.....	225	BLOOD GLUCOSE REGULATORS.....	108
<i>azelastine hcl</i>	236,251	Beta-adrenergic Blocking Agents.....	130	Blood Glucose Regulators.....	111
<i>azithromycin</i>	26,36	Beta-lactam, Cephalosporins.....	30	BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS.....	119
<i>azithromycin 250 mg tablet (dose pack)</i>	36	Beta-lactam, Other.....	33	<i>blood sugar diagnostic strip</i>	255
<i>azithromycin 500 mg tablet (dose pack)</i>	26,36	Beta-lactam, Penicillins.....	33	BOOSTRIX TDAP.....	225
<i>aztreonam</i>	33	<i>betaine anhydrous</i>	180	<i>bortezomib</i>	69
B		<i>betamethasone dipropionate</i>	153	<i>bosentan</i>	246
<i>bacitracin</i>	28	<i>augmented betamethasone dipropionate</i>	153	BOSULIF.....	75
<i>bacitracin 500 unit/g oint. (g)</i>	153	<i>betamethasone valerate</i>	153	BRAFTOVI.....	69
<i>bacitracin zinc 500 unit/g oint. (g)</i>	153	BETASERON.....	149	BREO ELLIPTA.....	249
<i>bacitracin-polymyxin</i>	233	<i>betaxolol hcl</i>	130,238	BREZTRI AEROSPHERE.....	249
<i>baclofen</i>	95	<i>bethanechol chloride</i>	184	BRIELLYN.....	195
BALCOLTRA.....	195	BETOPTIC S.....	238	BRILINTA.....	125
<i>balsalazide disodium</i>	230	<i>bexarotene</i>	82	<i>brimonidine tartrate</i>	238
				<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	233
				<i>brinzolamide</i>	238
				BRIVIACT.....	39

<i>bromocriptine mesylate</i>	86	<i>calcium carbonate 260mg(648) tablet</i>	162	CAMILA.....	206
<i>brompheniramin/pseudoephedrine 1-15mg/5ml liquid</i>	241	<i>calcium carbonate 300mg(750) tab chew</i>	162	CAMRESE LO.....	195
BRONCHITOL.....	244	<i>calcium carbonate 500 mg/5ml oral susp</i>	162	CAPLYTA.....	90
Bronchodilators, Anticholinergic.....	243	<i>calcium carbonate 500(1250) tablet</i>	162	CAPRELSA.....	75
Bronchodilators, Sympathomimetic.....	243	<i>calcium carbonate 600 mg tablet</i>	162	<i>carbamazepine</i>	45
BROVANA.....	244	<i>calcium carbonate/ vitamin d3 250 mg-125 tablet</i>	162	<i>carbamazepine er</i>	46
BRUKINSA.....	69	<i>calcium carbonate/ vitamin d3 500 mg-100 tab chew</i>	162	<i>carbamide peroxide 6.5 % drops</i>	239
<i>budesonide</i>	240	<i>calcium carbonate/ vitamin d3 500 mg-125 tablet</i>	163	<i>carbidopa</i>	86
<i>budesonide dr</i>	231	<i>calcium carbonate/ vitamin d3 500 mg-400 tab chew</i>	163	<i>carbidopa-levodopa</i>	87
<i>budesonide ec</i>	231	<i>calcium carbonate/ vitamin d3 600 mg-200 tablet</i>	163	<i>carbidopa-levodopa er</i>	87
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	249	<i>Calcium Channel Blocking Agents</i>	131	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	85
<i>bumetanide</i>	139	<i>Calcium Channel Modifying Agents</i>	40	<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % droperette</i>	234
<i>buprenorphine hcl</i>	23	<i>calcium citrate 200(950)mg tablet</i>	163	<i>carboxymethylcellulose sodium 0.5 % ophthalmic drops</i>	234
<i>buprenorphine-naloxone 2-0.5mg sl tablet</i>	23	<i>calcium citrate/ vitamin d3 200 mg-250 tablet</i>	163	<i>carboxymethylcellulose sodium 1 % ophthalmic dropper gel</i>	234
<i>buprenorphine-naloxone 8-2mg sl tablet</i>	23	<i>calcium gluconate 50 mg tablet</i>	166	CARDIOVASCULAR AGENTS.....	126
<i>bupropion hcl</i>	49	CALQUENCE.....	69	Cardiovascular Agents.....	134
<i>bupropion hcl sr</i>	24,49			Cardiovascular Agents, Other.....	137
<i>bupropion xl</i>	49			<i>carglumic acid</i>	164
<i>bupirone hcl</i>	105			<i>carisoprodol</i>	253
<i>butalbital-acetaminophen-caffe</i>	16			CAROSPIR.....	140
BYDUREON BCISE.....	108			<i>carteolol hcl</i>	238
BYETTA.....	108			CARTIA XT.....	132
C					
<i>cabergoline</i>	211			<i>carvedilol</i>	130
CABLIVI.....	119			<i>caspofungin acetate</i>	58
CABOMETYX.....	75			CAYSTON.....	244
<i>calcipotriene</i>	153			<i>cefaclor</i>	31
<i>calcitonin-salmon</i>	231			<i>cefadroxil</i>	31
<i>calcitriol</i>	231			<i>cefazolin sodium</i>	31
<i>calcium acetate</i>	185			<i>cefdinir</i>	31
<i>calcium carbonate 215(500)mg tab chew</i>	162			<i>cefepime hcl</i>	31
				<i>cefixime</i>	31
				<i>cefotetan</i>	26
				<i>cefoxitin</i>	31
				<i>cefpodoxime proxetil</i>	31

<i>cefprozil</i>	32	Cholinesterase Inhibitors.....	47	<i>clotrimazole 1 %</i>	
<i>ceftazidime</i>	32	<i>ciclopirox</i>	58	<i>cream/appl</i>	154
<i>ceftriaxone</i>	26,32	<i>cilostazol</i>	125	<i>clotrimazole 2 %</i>	
<i>cefuroxime</i>	32	CILOXAN.....	37	<i>cream/appl</i>	154
<i>cefuroxime sodium</i>	26	CIMDUO.....	98	<i>clotrimazole-</i>	
<i>celecoxib</i>	17	<i>cimetidine</i>	176	<i>betamethasone</i>	154
CELLCEPT.....	215	CIMZIA.....	215	<i>clozapine</i>	94
CELONTIN.....	40	<i>cinacalcet hcl</i>	186	<i>clozapine odt</i>	94
CENTRAL NERVOUS		CINRYZE.....	214	COARTEM.....	83
SYSTEM AGENTS.....	145	CIPRO HC.....	239	<i>codeine phosphate/guaifenesin</i>	
Central Nervous System,		<i>ciprofloxacin hcl</i>	37	<i>10-100mg/5 liquid</i>	249
Other.....	147	<i>ciprofloxacin-d5w</i>	37	<i>codeine sulfate</i>	20
<i>cephalexin</i>	32	<i>ciprofloxacin-</i>		<i>colchicine</i>	61
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet</i>	241	<i>dexamethasone</i>	239	<i>colesevelam hcl</i>	108,142
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet</i>	241	<i>citalopram hbr</i>	50	<i>colestipol hcl</i>	142
<i>cevimeline hcl</i>	151	CLARAVIS.....	154	<i>colistimethate</i>	27
CHEMET.....	160	<i>clarithromycin</i>	36	COMBIGAN.....	233
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	106	CLEOCIN.....	28	COMBIPATCH.....	195
<i>chlorhexidine gluconate</i>	152	CLIMARA PRO.....	195	COMBIVENT RESPIMAT..	251
<i>chloroquine phosphate</i>	83	<i>clindamycin (pediatric)</i>	28	COMETRIQ.....	75
<i>chlorpheniramine maleate 4 mg</i>		<i>clindamycin hcl</i>	28	COMPLERA.....	96
<i>tablet</i>	241	<i>clindamycin pediatric</i>	28	<i>condoms, latex, lubricated</i> ..	255
<i>chlorpromazine hcl</i>	87	<i>clindamycin phos-benzoyl</i>		CONSTULOSE.....	177
<i>chlorthalidone</i>	140	<i>perox</i>	154	COPIKTRA.....	69
CHOLBAM.....	180	<i>clindamycin phosphate</i> ... 27,28		CORLANOR.....	138
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clindamycin phosphate-d5w</i> .. 29		CORTROPHIN.....	186
<i>1000 unit capsule</i>	166	CLINIMIX.....	167	COSENTYX (2	
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		CLINIMIX E.....	167	SYRINGES).....	154
<i>1000 unit tablet</i>	166	CLINISOL.....	167	COSENTYX PEN.....	154
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clobazam</i>	41	COSENTYX PEN (2 PENS)154	
<i>2000 unit capsule</i>	166	<i>clobetasol emollient</i>	154	COSENTYX SYRINGE.....	155
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clobetasol propionate</i>	154	COTELLIC.....	75
<i>2000 unit tablet</i>	167	<i>clomipramine hcl</i>	54	CREON.....	180
<i>cholecalciferol (vitamin d3) 400</i>		<i>clonazepam</i>	41	CRINONE.....	195
<i>unit tablet</i>	167	<i>clonidine</i>	126	<i>cromolyn sodium</i> .. 175,236,245	
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clonidine hcl</i>	126	<i>cromolyn sodium 5.2 mg</i>	
<i>5000 unit capsule</i>	167	<i>clonidine hcl er</i>	146	<i>spray/pump</i>	245
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		<i>clopidogrel</i>	125	CROTAN.....	84
<i>50000 unit capsule</i>	167	<i>clorazepate dipotassium</i>	41	CRYSELLE.....	196
<i>cholestyramine</i>	142	<i>clotrimazole</i>	58,154	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	
<i>cholestyramine light</i>	142			<i>1000 mcg tablet</i>	167

cyanocobalamin (vitamin b-12) 1000mcg/ml vial.....	168	Dermatological Agents.....	152	diclofenac 1% gel.....	17
cyclobenzaprine hcl.....	253	DESCOVY.....	98	diclofenac 1% gel rx.....	17
cyclophosphamide.....	65	desipramine hcl.....	54	diclofenac epolamine.....	18
cyclosporine.....	215,235	desloratadine.....	242	diclofenac sodium....	17,18,236
cyclosporine modified.....	215	desmopressin acetate.....	188	diclofenac sodium er.....	18
cyproheptadine hcl.....	241	desogestr-eth estrad eth		dicloxacillin sodium.....	34
CYRED.....	196	estra.....	196	dicyclomine hcl.....	173
CYRED EQ.....	196	desogestrel-ethinyl estradiol	196	diflorasone diacetate.....	155
CYSTAGON.....	180	desonide.....	155	difluprednate.....	236
CYSTARAN.....	181	desoximetasone.....	155	DIGITEK.....	138
Cystic Fibrosis Agents.....	244	desvenlafaxine er.....	50	digoxin.....	138
		desvenlafaxine succinate		dihydroergotamine mesylate	61
		er.....	50,51	DILANTIN.....	46
		dexamethasone.....	186	DILANTIN-125.....	46
		dexamethasone sodium		DILT-XR.....	132
dabigatran etexilate.....	119	phosphate.....	236	diltiazem 12hr er.....	132
dalfampridine er.....	149	dextroamphetamine sulfate	145	diltiazem 24hr er.....	132
DALIRESP.....	246	dextroamphetamine sulfate		diltiazem 24hr er (cd).....	132
DALVANCE.....	29	er.....	145	diltiazem 24hr er (xr).....	132
danazol.....	190	dextroamphetamine-amphet		diltiazem hcl.....	133
dantrolene sodium.....	95	er.....	145	dimenhydrinate 50 mg	
dapsone.....	64	dextroamphetamine-		tablet.....	242
DAPTACEL DTAP.....	226	amphetamine.....	145	dimethyl fumarate.....	149
daptomycin.....	27	dextrose 10%-0.2% nacl....	168	DIPENTUM.....	230
darifenacin er.....	183	dextrose 10%-0.45% nacl....	168	diphenhydramine hcl 25 mg	
DAURISMO.....	76	dextrose 2.5%-0.45% nacl....	168	capsule.....	242
DEBLITANE.....	206	dextrose 4 g tab chew.....	164	diphenoxylate-atropine....	175
deferasirox.....	160	dextrose 5%-0.2% nacl....	168	diphtheria-tetanus toxoids-	
deferiprone.....	160	dextrose 5%-0.2% nacl-kcl....	168	ped.....	226
deferiprone (3 times a day)....	160	dextrose 5%-0.225% nacl....	168	dipyridamole.....	125
DELSTRIGO.....	98	dextrose 5%-0.225% nacl-		disopyramide phosphate...	129
demeclocycline hcl.....	38	kcl.....	168	disulfiram.....	22
DENAVIR.....	104	dextrose 5%-0.45% nacl....	168	Diuretics, Carbonic Anhydrase	
DENTAL AND ORAL		dextrose 5%-0.45% nacl-kcl	168	Inhibitors.....	139
AGENTS.....	151	dextrose 5%-0.9% nacl....	168	Diuretics, Loop.....	139
Dental and Oral Agents.....	151	dextrose 5%-1/2ns-kcl.....	169	Diuretics, Potassium-	
DEPO-ESTRADIOL.....	191	dextrose 5%-ns-kcl.....	169	sparing.....	140
DEPO-SUBQ PROVERA		dextrose in water.....	169	Diuretics, Thiazide.....	140
104.....	206	DIACOMIT.....	42	DIURIL.....	140
DERMATOLOGICAL		diazepam.....	42,106	divalproex sodium.....	42
AGENTS.....	152	diazoxide.....	113	divalproex sodium er.....	42

<i>docosanol 10% cream</i>	155	<i>duloxetine hcl</i>	51	EMOQUETTE.....	196
<i>docusate calcium 240 mg capsule</i>	177	DUPIXENT PEN.....	155	EMSAM.....	50
<i>docusate sodium 100 mg capsule</i>	177	DUPIXENT SYRINGE.....	155	<i>emtricitabine</i>	97
<i>docusate sodium 250 mg capsule</i>	178	<i>dutasteride</i>	184	<i>emtricitabine-tenofovir disop</i>	97
<i>docusate sodium 283 mg/5ml</i>		Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives.....	141	EMTRIVA.....	97
<i>enema</i>	178	Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors.....	141	<i>enalapril maleate</i>	127
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liquid</i>	178	Dyslipidemics, Other.....	142	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	135
<i>dofetilide</i>	129	E		ENBREL.....	215
DOJOLVI.....	164	<i>ec-naproxen</i>	18	ENBREL MINI.....	215
DOLISHALE.....	196	<i>econazole nitrate</i>	58	ENBREL SURECLICK.....	216
<i>donepezil hcl</i>	47	EDURANT.....	96	ENDOCET.....	16
<i>donepezil hcl odt</i>	47	<i>efavirenz</i>	96	ENERGIX-B ADULT.....	226
Dopamine Agonists.....	85	<i>efavirenz-emtric-tenofov</i>	96	ENERGIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT.....	226
Dopamine Precursors/ L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors.....	86	<i>disop</i>	96	<i>enoxaparin sodium</i>	119
DOPTelet.....	121	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>	99	ENPRESSE.....	196
<i>dorzolamide hcl</i>	238	<i>disop</i>	99	ENSKYCE.....	196
<i>dorzolamide-timolol</i>	233	EGRIFTA SV.....	188	ENSPRYNG.....	149
DOTTI.....	191	Electrolyte/Mineral /Metal Modifiers.....	160	<i>entacapone</i>	85
DOVATO.....	98	Electrolyte/Mineral Replacement.....	162	<i>entecavir</i>	101
<i>doxazosin mesylate</i>	126	<i>electrolytes/dextrose solution</i>	164	ENTRESTO.....	138
<i>doxepin hcl</i>	54,155	ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS.....	160	ENULOSE.....	178
<i>doxercalciferol</i>	231	Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins.....	166	EPCLUSA.....	102
DOXY 100.....	38	ELIGARD.....	211	EPIDIOLEX.....	39
<i>doxycycline hyclate</i>	27,152	ELIQUIS.....	119	<i>epinephrine</i>	244,251
<i>doxycycline monohydrate</i>	27,38	ELMIRON.....	184	EPITOL.....	46
DRIZALMA SPRINKLE.....	51	ELURYNG.....	196	EPIVIR HBV.....	101
<i>dronabinol</i>	56	ELYXYB.....	61	<i>eplerenone</i>	140
<i>drospirenone-eth estra-levomef</i>	196	EMCYT.....	67	EPOGEN.....	122
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	196	Emetogenic Therapy Adjuncts.....	56	EPRONTIA.....	44
DROXIA.....	67	EMFLAZA.....	187	ERAXIS (WATER DILUENT).....	58
<i>droxidopa</i>	126	EMGALITY PEN.....	62	<i>ergocalciferol (vitamin d2) 400 unit tablet</i>	169
DUAVEE.....	207	EMGALITY SYRINGE.....	62	<i>ergocalciferol (vitamin d2) 50000 unit capsule</i>	169
DULERA.....	249			<i>ergoloid mesylates</i>	47
				Ergot Alkaloids.....	61
				ERIVEDGE.....	76
				ERLEADA.....	65
				<i>erlotinib hcl</i>	76

ERRIN.....	206	famotidine.....	176	FLOVENT DISKUS.....	240
ertapenem.....	33	famotidine 10 mg tablet.....	173	FLOVENT HFA.....	241
ERYTHROCIN		FANAPT.....	91	fluconazole.....	58
LACTOBIONATE.....	27	FASENRA.....	249	fluconazole in saline.....	58
erythromycin.....	36	FASENRA PEN.....	249	fluconazole-nacl.....	58
erythromycin lactobionate.....	27	felbamate.....	44	flucytosine.....	58
erythromycin-benzoyl		felodipine er.....	133	fludrocortisone acetate.....	187
peroxide.....	155	FEMRING.....	193	flunisolide.....	251
ESBRIET.....	248	FEMYNOR.....	197	fluocinolone acetonide.....	155
escitalopram oxalate.....	51	fenofibrate.....	141	fluocinolone acetonide oil..	239
esomeprazole magnesium..	179	fenofibric acid.....	141	fluocinonide.....	156
ESTARYLLA.....	196	fentanyl.....	16,19	fluocinonide-e.....	156
ESTRACE.....	191	fentanyl citrate.....	21	fluorometholone.....	236
estradiol.....	192	FERRIPROX.....	160	fluorouracil.....	156
estradiol (once weekly)....	192	ferrous gluconate 324(38)mg		fluoxetine hcl.....	51,52
estradiol (twice weekly)....	192	tablet.....	161	fluphenazine decanoate.....	88
estradiol valerate.....	192	ferrous sulfate 15 mg/ml		fluphenazine hcl.....	88
estradiol-norethindrone		drops.....	161	flurazepam hcl.....	253
acetat.....	197	ferrous sulfate 220 mg/5 ml		flurbiprofen sodium.....	236
ESTRING.....	192	elixir.....	161	fluticasone propionate. 156,251	
Estrogens.....	191	ferrous sulfate 324(65)mg tablet		fluticasone-salmeterol.....	249
eszopiclone.....	253	dr.....	161	fluvoxamine maleate.....	52
ethambutol hcl.....	64	ferrous sulfate 325(65) mg		FML FORTE.....	237
ethosuximide.....	40	tablet.....	161	folic acid 0.4 mg tablet.....	169
ethynodiol-ethinyl estradiol..	197	ferrous sulfate 325(65) mg		folic acid 0.8 mg tablet.....	169
etodolac.....	18	tablet dr.....	161	folic acid 1 mg tablet.....	169
etonogestrel-ethinyl		fesoterodine fumarate er....	183	fondaparinux sodium.....	119
estradiol.....	197	FETZIMA.....	51	FORTEO.....	232
etravirine.....	96	fexofenadine hcl 180 mg		fosamprenavir calcium.....	100
EULEXIN.....	66	tablet.....	242	fosfomycin tromethamine....	29
EUTHYROX.....	208	fexofenadine hcl 60 mg		fosinopril sodium.....	127
everolimus.....	76,216	tablet.....	242	fosinopril-	
EVOTAZ.....	100	finasteride.....	184	hydrochlorothiazide.....	135
exemestane.....	74	finbolimod.....	149	FOSRENOL.....	185
EXKIVITY.....	69	FINTEPLA.....	39	FOTIVDA.....	76
EYSUVIS.....	235	FINZALA.....	197	FRAGMIN.....	119
ezetimibe.....	135	FIRMAGON.....	211	FULPHILA.....	122
F		FLAREX.....	236	furosemide.....	135,139
FALMINA.....	197	flavoxate hcl.....	183	FUZEON.....	99
famciclovir.....	104	FLEBOGAMMA DIF.....	222	FYAVOLV.....	197
		flecainide acetate.....	129	FYCOMPA.....	44

FYLNETRA.....	122	GENGRAF.....	216	GVOKE HYPOPEN 1- PACK.....	113
G		GENITOURINARY AGENTS.....	183	GVOKE HYPOPEN 2- PACK.....	113,114
GABA Receptor Modulators	253	Genitourinary Agents, Other	184	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	114
<i>gabapentin</i>	42	GENOTROPIN.....	188	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	114
GALAFOLD.....	181	<i>gentamicin sulfate</i>	25	GYNOL II.....	255
<i>galantamine er</i>	47,48	<i>gentamicin sulfate in ns</i>	25		
<i>galantamine hbr</i>	48	GENVOYA.....	95	H	
<i>galantamine hydrobromide</i>	47	GILENYA.....	149	HAEGARDA.....	214
Gamma-aminobutyric Acid		GILOTRIF.....	76	HAILEY 24 FE.....	197
(GABA) Augmenting Agents	41	GIMOTI.....	55	<i>halobetasol propionate</i>	156
GAMMAGARD LIQUID.....	222	GLASSIA.....	181	<i>haloperidol</i>	88
GAMMAGARD S-D.....	222	<i>glatiramer acetate</i>	150	<i>haloperidol decanoate</i>	88
GAMMAKED.....	222	GLATOPA.....	150	<i>haloperidol decanoate 100</i>	88
GAMMAPLEX.....	222	<i>glimepiride</i>	108	<i>haloperidol lactate</i>	88
GAMUNEX-C.....	222	<i>glipizide</i>	108	HAVRIX.....	226
GARDASIL 9.....	226	<i>glipizide er</i>	108,109	HEMADY.....	187
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	173	<i>glipizide xl</i>	109	Hemostasis Agents.....	125
Gastrointestinal Agents.....	173	<i>glipizide-metformin</i>	111	<i>heparin sodium</i>	120
Gastrointestinal Agents, Other.....	175	GLUCAGON EMERGENCY KIT.....	113	HETLIOZ.....	254
<i>gatifloxacin</i>	37	Glucocorticoids.....	230	HIBERIX.....	226
GATTEX.....	175	<i>glucose in water</i>	169	Histamine2 (H2) Receptor Antagonists.....	176
<i>gauze pad</i>	255	Glutamate Reducing Agents	44	HORMONAL AGENTS, PARATHYROID.....	186
<i>gauze pads & dressings - pads 2 x 2</i>	255	<i>glyburide</i>	109	Hormonal Agents, Parathyroid.....	186
GAVILYTE-C.....	173	<i>glyburide-metformin hcl</i>	111	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL).....	186
GAVILYTE-G.....	173	Glycemic Agents.....	113	Hormonal Agents, Parathyroid.....	186
GAVRETO.....	76	<i>glycerin adult supp.rect</i>	178	HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY).....	188
GELNIQUE.....	183	<i>glycopyrrolate</i>	173		
<i>gemfibrozil</i>	141	GLYXAMBI.....	111		
GEMMILY.....	197	GOLYTELY.....	173		
GENERESS FE.....	197	<i>granisetron hcl</i>	57		
GENERLAC.....	178	GRANIX.....	122		
GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT	180	GRASTEK.....	223		
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment.....	180	<i>griseofulvin</i>	58		
		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	59		
		GUAIFENESIN 100 MG/ 5ML LIQUID.....	250		
		<i>guanfacine hcl</i>	126		
		<i>guanfacine hcl er</i>	146		
		GVOKE.....	113		

Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary).....188	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....115	<i>hydroxocobalamin 1000mcg/ml vial.....169</i>
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS).190	HUMATROPE.....189	<i>hydroxychloroquine sulfate..83</i>
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers).....194	HUMIRA.....216	<i>hydroxyurea.....67</i>
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (THYROID)...208	HUMIRA PEN.....216	<i>hydroxyzine hcl.....106</i>
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid).....208	HUMIRA PEN CROHN'S-UC- HS.....216	<i>hydroxyzine pamoate.....106</i>
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL).....211	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- ADOL HS.....216	<i>ibandronate sodium.....232</i>
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....211	HUMIRA(CF).....216	<i>IBRANCE.....76</i>
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY).....211	HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S.....217	<i>IBU.....18</i>
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary).....211	HUMIRA(CF) PEN.....217	<i>ibuprofen.....18</i>
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID).....214	HUMIRA(CF) PEN CROHN'S- UC-HS.....217	<i>ibuprofen 200 mg tablet.....17</i>
HUMALOG.....114	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....217	<i>icatibant.....214</i>
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....115	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS.....217	<i>ICLEVIA.....197</i>
HUMALOG KWIKPEN U- 100.....114	HUMULIN 70-30.....115	<i>ICLUSIG.....77</i>
HUMALOG KWIKPEN U- 200.....114	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.115	<i>icosapent ethyl.....142</i>
HUMALOG MIX 50-50.....115	HUMULIN N.....115	<i>IDHIFA.....69</i>
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....115	HUMULIN N KWIKPEN.....115	<i>ILUMYA.....217</i>
HUMALOG MIX 75-25.....115	HUMULIN R.....115	<i>imatinib mesylate.....77</i>
	<i>hydralazine hcl.....143</i>	<i>IMBRUVICA.....77</i>
	<i>hydrochlorothiazide.....140</i>	<i>imipenem-cilastatin sodium.....27,33</i>
	<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325mg.....16</i>	<i>imipramine hcl.....54</i>
	<i>hydrocodone-acetaminophen 5- 325mg.....17</i>	<i>imiquimod.....157</i>
	<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg.....17</i>	<i>Immune Suppressants.....215</i>
	<i>hydrocodone-homatropine 5- 1.5 mg/5 ml syrup.....251</i>	<i>IMMUNOLOGICAL AGENTS.....214</i>
	<i>hydrocodone-ibuprofen.....17</i>	<i>Immunological Agents.....221</i>
	<i>hydrocortisone.....156,187,231</i>	<i>Immunomodulators.....224</i>
	<i>hydrocortisone 0.5 % cream (g).....156</i>	<i>IMOVAX RABIES VACCINE.....226</i>
	<i>hydrocortisone butyrate.....156</i>	<i>IMVEXXY.....193</i>
	<i>hydrocortisone valerate.....156</i>	<i>INCASSIA.....206</i>
	<i>hydromorphone hcl.....21</i>	<i>INCRELEX.....189</i>
		<i>INCRUSE ELLIPTA.....243</i>
		<i>indapamide.....140</i>
		<i>indomethacin.....18</i>
		<i>INFANRIX DTAP.....226</i>
		<i>INFED.....161</i>

INFLAMMATORY BOWEL	<i>irbesartan-</i>	
DISEASE AGENTS.....	230	<i>hydrochlorothiazide</i> 136
<i>infliximab</i>	217	IRESSA..... 77
<i>inhaler, assist devices</i>	255	Irritable Bowel Syndrome
INLYTA.....	77	Agents..... 177
INQOVI.....	73	ISENTRESS..... 95
INREBIC.....	77	ISENTRESS HD..... 96
<i>insulin aspart</i>	116	ISIBLOOM..... 198
<i>insulin aspart flexpen</i>	116	ISOLYTE P WITH
<i>insulin aspart penfill</i>	116	DEXTROSE..... 170
<i>insulin aspart prot mix 70-</i>		ISOLYTE S..... 164
<i>30</i>	116	<i>isoniazid</i> 64
<i>insulin glargine-yfgn</i>	116	<i>isopropyl alcohol 0.7 ml/ml</i>
<i>insulin lispro</i>	116	<i>medicated pad</i> 255
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	116	<i>isosorbide dinitrate</i> 144
<i>insulin lispro kwikpen u-100</i>	116	<i>isosorbide mononitrate</i> 144
<i>insulin lispro protamine mix</i>	116	<i>isosorbide mononitrate er</i> 144
<i>insulin pen needle</i>	255	<i>isotretinoin</i> 157
<i>insulin syringe (disp) u-100 0.3</i>		ISTURISA..... 212
<i>ml</i>	255	<i>itraconazole</i> 59
<i>insulin syringe (disp) u-100 1/2</i>		<i>ivermectin</i> 83
<i>ml</i>	255	IXIARO..... 227
<i>insulin syringe (disp) u-100</i>		
<i>1ml</i>	255	
Insulins.....	114	
INTELENCE.....	96	
INTRALIPID.....	170	
INTRAROSA.....	198	
INTRON A.....	102	
INTROVALE.....	198	
INVEGA HAFYERA.....	91	
INVEGA SUSTENNA.....	91	
INVEGA TRINZA.....	91	
INVOKAMET.....	111	
INVOKAMET XR.....	112	
INVOKANA.....	109	
IOPIDINE.....	238	
IPOL.....	227	
<i>ipratropium bromide</i>	243,251	
<i>ipratropium-albuterol</i>	251	
<i>irbesartan</i>	127	
		K
		K-TAB ER..... 164
		KAITLIB FE..... 198
		KALETRA..... 100
		KALYDECO..... 244
		KARIVA..... 198
		KELNOR 1-35..... 198
		KELNOR 1-50..... 199
		KERENDIA..... 140
		<i>ketoconazole</i> 59
		<i>ketorolac tromethamine</i> 237
		<i>ketotifen fumarate 0.025 %</i>
		<i>drops</i> 236
		KEVEYIS..... 136
		KEVZARA..... 217
		KINERET..... 218
		KINRIX..... 223
		KISQALI..... 69
		KISQALI FEMARA CO-
		PACK..... 73
		KLOR-CON 10..... 164
		KLOR-CON 8..... 164
		KLOR-CON M10..... 164
		KLOR-CON M15..... 164
		KLOR-CON M20..... 164
		KLOXXADO..... 23
		KORLYM..... 211
		KOSELUGO..... 78
		KRINTAFEL..... 83
		KRISTALOSE..... 178
		KURVELO..... 199
		KYNMOBI..... 86
		L
		<i>labetalol hcl</i> 130
		<i>lacosamide</i> 46
		LACRISERT..... 235
		<i>lactulose</i> 178
		LAGEVRIO (EUA)..... 104
		<i>lamivudine</i> 97,102

<i>lamivudine hbv</i>	102	<i>levetiracetam er</i>	40	<i>loratadine 10 mg tablet</i>	242
<i>lamivudine-zidovudine</i>	98	LEVO-T.....	208	<i>loratadine 5 mg/5 ml</i>	
<i>lamotrigine</i>	45	<i>levobunolol hcl</i>	238	<i>solution</i>	242
<i>lamotrigine (blue)</i>	45	<i>levocarnitine</i>	170	<i>lorazepam</i>	107
<i>lamotrigine (green)</i>	45	<i>levocetirizine</i>		LORAZEPAM INTENSOL..	107
<i>lamotrigine (orange)</i>	45	<i>dihydrochloride</i>	242	LORBRENA.....	70
<i>lancets</i>	255	<i>levofloxacin</i>	37	LORYNA.....	200
<i>lanolin/mineral oil/petrolatum</i>		<i>levofloxacin-d5w</i>	37	<i>losartan potassium</i>	127
<i>ophthalmic ointment. (g)</i>	235	LEVONEST.....	199	<i>losartan-</i>	
<i>lanreotide acetate</i>	212	<i>levonorg-eth estrad eth</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	136
<i>lansoprazol-amoxicil-</i>		<i>estrad</i>	199	LOSEASONIQUE.....	200
<i>clarithro</i>	175	<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet</i>	193	LOTEMAX.....	237
<i>lansoprazole</i>	179	<i>levonorgestrel-eth estradiol</i>	199	LOTEMAX SM.....	237
<i>lanthanum carbonate</i>	185	LEVORA-28.....	200	<i>loteprednol etabonate</i>	237
LANTUS.....	116	<i>levorphanol tartrate</i>	19	<i>lovastatin</i>	141
LANTUS SOLOSTAR.....	116	<i>levothyroxine</i>	208	LOW-OGESTREL.....	200
<i>lapatinib</i>	78	<i>levothyroxine sodium</i>	209	<i>loxapine</i>	88
LARIN.....	199	LEVOXYL.....	209	<i>lubiprostone</i>	177
LARIN FE.....	199	LEXIVA.....	100	LUCEMYRA.....	23
LASTACAPT.....	233	<i>lidocaine</i>	22	LUMAKRAS.....	70
<i>latanoprost</i>	239	<i>lidocaine hcl</i>	22	LUMIGAN.....	239
LATUDA.....	91	<i>lidocaine hcl viscous</i>	22	LUPKYNIS.....	218
Laxatives.....	177	<i>lidocaine-prilocaine</i>	22	LUPRON DEPOT.....	212
LAYOLIS FE.....	199	<i>linezolid</i>	29	LUPRON DEPOT	
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	103	<i>linezolid-d5w</i>	27	(LUPANETA).....	212
LEENA.....	199	LINZESS.....	174,177	LUPRON DEPOT-PED.....	212
<i>leflunomide</i>	225	<i>liothyronine sodium</i>	209	LUTERA.....	200
<i>lenalidomide</i>	66	<i>lisinopril</i>	128	LYBALVI.....	91
LENVIMA.....	78	<i>lisinopril-</i>		LYLEQ.....	206
LESSINA.....	199	<i>hydrochlorothiazide</i>	136	LYLLANA.....	193
<i>letrozole</i>	74	<i>lithium carbonate</i>	107	LYNPARZA.....	78
<i>leucovorin calcium</i>	73	<i>lithium carbonate er</i>	107	LYSODREN.....	211
LEUKERAN.....	65	LITHOSTAT.....	174	LYUMJEV.....	117
LEUKINE.....	122	LIVTENCITY.....	104	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>leuprolide acetate</i>	212	LO LOESTRIN FE.....	200	100.....	117
<i>levalbuterol concentrate</i>	251	Local Anesthetics.....	22	LYUMJEV KWIKPEN U-	
<i>levalbuterol hcl</i>	244,251	LOESTRIN.....	200	200.....	117
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	251	LOESTRIN FE.....	200	LYZA.....	206
LEVEMIR.....	116	LONSURF.....	74		
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	117	<i>loperamide</i>	175	M	
<i>levetiracetam</i>	39	<i>lopinavir-ritonavir</i>	100,104	M-M-R II VACCINE.....	227

Macrolides.....	35	MENVEO A-C-Y-W-135-		metyrosine.....	136
mag hydrox/aluminum		DIP.....	227	mexiletine hcl.....	129
hyd/simeth 200-200-20 oral		meperidine hcl.....	21	micafungin.....	59
susp.....	174	meprobamate.....	106	miconazole 3.....	59
mag hydrox/aluminum		mercaptapurine.....	67	miconazole nitrate 2 % cream	
hyd/simeth 200-200-25 tab		meropenem.....	33	(g).....	157
chew.....	174	MERZEE.....	200	miconazole nitrate 2 %	
mag hydrox/aluminum		mesalamine.....	230	cream/appl.....	157
hyd/simeth 400-400-40 oral		mesalamine dr.....	230	miconazole nitrate 200 mg-2 %	
susp.....	174	mesalamine er.....	230	kit.....	157
magnesium chloride 70 mg		MESNEX.....	82	MICROGESTIN.....	200
tablet dr.....	164	METABOLIC BONE DISEASE		MICROGESTIN 24 FE.....	200
magnesium hydroxide 400		AGENTS.....	231	MICROGESTIN FE.....	201
mg/5ml oral susp.....	178	Metabolic Bone Disease		midodrine hcl.....	126
magnesium oxide 400 mg		Agents.....	231	MIGERGOT.....	61
tablet.....	164,170	metformin hcl.....	109	miglustat.....	181
magnesium sulfate.....	164,170	metformin hcl er.....	109	MILI.....	201
malathion.....	84	methadone hcl.....	19	MIMVEY.....	201
maraviroc.....	99	methazolamide.....	139	MINASTRIN 24 FE.....	201
MARGENZA.....	70	methimazole.....	214	minocycline hcl.....	38
MARLISSA.....	200	methocarbamol.....	253	minoxidil.....	144
MARPLAN.....	50	methotrexate.....	218,223	mirtazapine.....	49
Mast Cell Stabilizers.....	245	methotrexate sodium.....	223	misoprostol.....	179
MATULANE.....	65	methoxsalen.....	157	modafinil.....	254
MAVENCLAD.....	150	methylphenidate.....	146	moexipril hcl.....	128
MAVYRET.....	103	methylphenidate er.....	146,147	Molecular Target Inhibitors..	74
MAYZENT.....	150	methylphenidate er (la).....	147	molindone hcl.....	89
meclizine hcl.....	55	methylphenidate hcl... ..	146,147	mometasone furoate.....	157
medroxyprogesterone		methylphenidate hcl cd....	147	Monoamine Oxidase B (MAO-	
acetate.....	206	methylphenidate hcl er (cd).	147	B) Inhibitors.....	87
mefloquine hcl.....	83	methylphenidate la.....	147	Monoamine Oxidase	
megestrol acetate.....	207	methylphenidate sr.....	147	Inhibitors.....	50
MEKINIST.....	78	methylprednisolone.....	187	Monoclonal Antibody/Antibody-	
MEKTOVI.....	70	methyltestosterone.....	190	Drug Conjugate.....	82
meloxicam.....	18	metoclopramide hcl.....	55	montelukast sodium.....	242
memantine hcl.....	48	metolazone.....	141	Mood Stabilizers.....	107
memantine hcl er.....	48	metoprolol succinate.....	131	morphine sulfate.....	19,21
MENACTRA.....	227	metoprolol tartrate.....	131	morphine sulfate er.....	19,20
MENEST.....	193	metoprolol-		MOVANTIK.....	175
MENOSTAR.....	193	hydrochlorothiazide.....	136	moxifloxacin.....	37
MENQUADFI.....	227	metronidazole.....	29	moxifloxacin hcl.....	37

MULTAQ.....	129	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nilutamide</i>	66
Multiple Sclerosis Agents...	149	<i>gramicidin</i>	<i>nimodipine</i>	133
<i>mupirocin</i>	29	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> 233,240	NINLARO.....	74
MYALEPT.....	175	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nitazoxanide</i>	84
<i>mycophenolate mofetil</i>	218	<i>hydrocort</i>	NITRO-BID.....	144
<i>mycophenolic acid</i>	218	<i>neomycin/bacitracin/polymyxinb</i>	<i>nitrofurantoin</i>	29
MYFEMBREE.....	212	<i>3.5-400-5k oint. (g)</i>	<i>nitrofurantoin mono-macro</i> ...	29
MYFORTIC.....	218	NEORAL.....	<i>nitroglycerin</i>	136,144
MYORISAN.....	157	NERLYNX.....	<i>nitroglycerin patch</i>	144
MYRBETRIQ.....	183	NEUAC.....	NITROSTAT.....	144
MYTESI.....	174	NEULASTA.....	NIVESTYM.....	123
N		NEUPOGEN.....	<i>nizatidine</i>	176
		NEUPRO.....	Nonsteroidal Anti-inflammatory	
		NEVANAC.....	Drugs.....	17
N-methyl-D-aspartate (NMDA)		<i>nevirapine</i>	NORA-BE.....	207
Receptor Antagonist.....	48	<i>nevirapine er</i>	NORDITROPIN FLEXPEN.....	189
<i>nabumetone</i>	19	NEXLETOL.....	<i>norethin-eth estra-ferrous</i>	
<i>nadolol</i>	131	NEXLIZET.....	<i>fum</i>	201
<i>nafticillin sodium</i>	34	NEXTSTELLIS.....	<i>norethindron-ethinyl</i>	
<i>naftifine hcl</i>	59	<i>niacin 100 mg tablet</i>	<i>estradiol</i>	201
<i>naloxone hcl</i>	23	<i>niacin 250 mg tablet er</i>	<i>norethindrone</i>	207
<i>naltrexone hcl</i>	23	<i>niacin 50 mg tablet</i>	<i>norethindrone ac (lupaneta)</i>	207
<i>naltrexone/bupropion 8-90 mg</i>		<i>niacin er</i>	<i>norethindrone acetate</i>	207
<i>tablet</i>	148	<i>nicotine 14mg/24hr patch</i>	<i>norethindrone-e.estradiol-</i>	
<i>naproxen</i>	19	<i>td24</i>	<i>iron</i>	201
<i>naratriptan</i>	62	<i>nicotine 21 mg/24hr patch</i>	<i>norgestimate-ethinyl</i>	
<i>naratriptan hcl</i>	62	<i>td24</i>	<i>estradiol</i>	202
NARCAN.....	23	<i>nicotine 21-14-7mg patch</i>	NORTREL.....	202
NATACYN.....	59	<i>dysq</i>	<i>nortriptyline hcl</i>	55
NATAZIA.....	201	<i>nicotine 7mg/24hr patch td24</i>	NORVIR.....	100
<i>nateglinide</i>	109	<i>nicotine polacrilex 2 mg gum</i>	NOVOLIN 70-30.....	117
NATPARA.....	186	<i>nicotine polacrilex 2 mg</i>	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN.....	117
NAYZILAM.....	42	<i>lozenge</i>	NOVOLIN N.....	117
NECON.....	201	<i>nicotine polacrilex 4 mg gum</i>	NOVOLIN N FLEXPEN.....	117
<i>needles, insulin disp., safety</i>	255	<i>nicotine polacrilex 4 mg</i>	NOVOLIN R.....	117
<i>nefazodone hcl</i>	52	<i>lozenge</i>	NOVOLIN R FLEXPEN.....	117
<i>neomycin sulfate</i>	25	NICOTROL.....	NOVOLOG.....	118
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 233		NICOTROL NS.....	NOVOLOG FLEXPEN.....	118
<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>nifedipine</i>	NOVOLOG MIX 70-30.....	118
<i>polymyxin</i>	233	<i>nifedipine er</i>	NOVOLOG MIX 70-30	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		NIKKI.....	FLEXPEN.....	118
<i>dexameth</i>	233			

NOVOLOG PENFILL.....	118	<i>omeprazole magnesium 20 mg capsule dr.....</i>	179	<i>oxacillin sodium.....</i>	35
NOXAFIL.....	59	OMNITROPE.....	189	<i>oxandrolone.....</i>	190
NUBEQA.....	70	<i>ondansetron hcl.....</i>	57	<i>oxazepam.....</i>	107
NUCALA.....	250	<i>ondansetron odt.....</i>	57	OXBRYTA.....	123
NUDEXTA.....	148	ONGENTYS.....	85	<i>oxcarbazepine.....</i>	46
NUPLAZID.....	92	ONUREG.....	67	OXERVATE.....	235
NUTRILIPID.....	171	OPHTHALMIC AGENTS.....	233	<i>oxiconazole nitrate.....</i>	60
NUTROPIN AQ NUSPIN.....	189	Ophthalmic Agents.....	233	OXISTAT.....	60
NUVARING.....	202	Ophthalmic Agents, Other.....	234	<i>oxybutynin chloride.....</i>	183
NYAMYC.....	59	Ophthalmic Anti-allergy Agents.....	235	<i>oxybutynin chloride er.....</i>	183
NYLIA.....	202	Ophthalmic Anti-inflammatories.....	236	<i>oxycodone hcl.....</i>	21
NYMALIZE.....	133	Ophthalmic Antiglaucoma Agents.....	237	<i>oxycodone hcl er.....</i>	20
NYMYO.....	202	Ophthalmic Prostaglandin and Prostamide Analogs.....	239	<i>oxycodone-acetaminophen.....</i>	17
<i>nystatin.....</i>	59	Opioid Analgesics, Long-acting.....	19	<i>oxymorphone hcl.....</i>	21
<i>nystatin-triamcinolone.....</i>	60	Opioid Analgesics, Short-acting.....	20	<i>oxymorphone hcl er.....</i>	20
NYSTOP.....	60	Opioid Dependence Treatments.....	23	OXYTROL.....	183
NYVEPRIA.....	123	Opioid Reversal Agents.....	23	OXYTROL FOR WOMEN.....	183
O		OPSUMIT.....	247	OZEMPIC.....	110
OALIVA.....	181	ORALAIR.....	223	P	
OCELLA.....	202	ORENCIA.....	218	PACERONE.....	137
OCTAGAM.....	223	ORENCIA CLICKJECT.....	219	<i>paclitaxel protein-bound.....</i>	70
<i>octreotide acetate.....</i>	212	ORENITRAM ER.....	247	<i>paliperidone er.....</i>	92
ODACTRA.....	223	ORGOVYX.....	213	PALYNZIQ.....	181
ODEFSEY.....	97	ORIAHNN.....	213	PANCREAZE.....	181
ODOMZO.....	78	ORKAMBI.....	245,252	PANRETIN.....	82
OFEV.....	248	ORLADEYO.....	214	<i>pantoprazole sodium.....</i>	179,180
<i>ofloxacin.....</i>	37	<i>orphenadrine citrate er.....</i>	253	PANZYGA.....	223
<i>olanzapine.....</i>	92	<i>oseltamivir phosphate.....</i>	104,105	Parasympathomimetics.....	63
<i>olanzapine odt.....</i>	92	OSMOPREP.....	165	<i>paricalcitol.....</i>	232
<i>olanzapine-fluoxetine hcl.....</i>	49	OTEZLA.....	225	<i>paromomycin sulfate.....</i>	25
<i>olmesartan medoxomil.....</i>	127	OTIC AGENTS.....	239	<i>paroxetine hcl.....</i>	52
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide.....</i>	137	Otic Agents.....	239	PASER.....	64
<i>olopatadine hcl.....</i>	236	<i>oxacillin.....</i>	34,35	PAXIL.....	52
OLUMIANT.....	218	PAXLOVID (EUA)..... 105			
<i>omega-3 1,000 mg softgel.....</i>	137	PEDIARIX..... 224			
<i>omega-3 1200mg softgel.....</i>	137	Pediculicides/Scabicides..... 84			
<i>omega-3 acid ethyl esters.....</i>	143	PEDVAXHIB..... 227			
<i>omeprazole.....</i>	179	<i>peg 3350-electrolyte.....</i> 174			
		<i>peg-3350 and electrolytes.....</i> 174			

<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-</i>	<i>pimecrolimus</i>	158	PRADAXA.....	120
<i>c</i>	<i>pimozide</i>	89	PRALUENT PEN.....	143
PEGASYS.....	PIMTREA.....	202	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	86
PEMAZYRE.....	<i>pinidolol</i>	131	<i>prasugrel hcl</i>	125
<i>pemetrexed disodium</i>	<i>pioglitazone hcl</i>	110	<i>pravastatin sodium</i>	141
<i>penicillamine</i>	<i>piperacillin-tazobactam</i> ... 27,35		<i>praziquantel</i>	83
<i>penicillin g potassium</i>	<i>piperonyl butoxide/pyrethrins</i>		<i>prazosin hcl</i>	126
<i>penicillin g procaine</i>	4%-0.33% shampoo.....	158	PRED MILD.....	237
<i>penicillin g sodium</i>	PIQRAY.....	79	<i>prednicarbate</i>	158
<i>penicillin gk-iso-osm</i>	<i>pirfenidone</i>	248	<i>prednisolone</i>	187
<i>dextrose</i>	PIRMELLA.....	202	<i>prednisolone acetate</i>	237
<i>penicillin v potassium</i>	<i>piroxicam</i>	19	<i>prednisolone sodium phos</i>	
PENTACEL.....	PLASMA-LYTE 148.....	165	<i>odt</i>	187
<i>pentamidine isethionate</i>	PLASMA-LYTE A PH 7.4... 165		<i>prednisolone sodium</i>	
PENTASA.....	Platelet Modifying Agents... 125		<i>phosphate</i>	187,237
<i>pentoxifylline</i>	PLEGRIDY.....	151	<i>prednisone</i>	188
<i>perindopril erbumine</i>	PLEGRIDY PEN.....	150	PREDNISONE INTENSOL.....	188
<i>permethrin</i>	PLENAMINE.....	182	PREFEST.....	203
<i>permethrin 1 % liquid</i>	<i>pmdd fluoxetine 10mg tablet</i> .52		<i>pregabalin</i>	40,41
<i>perphenazine</i>	<i>pmdd fluoxetine 20mg tablet</i> .52		<i>pregabalin er</i>	148
<i>perphenazine-amitriptyline</i> ... 49	<i>podofilox</i>	158	PREHEVBRIO.....	227
PERSERIS.....	<i>polymyxin b sul-</i>		PREMARIN.....	193
PERTZYE.....	<i>trimethoprim</i>	234	PREMASOL.....	171
<i>phenelzine sulfate</i>	<i>polymyxin b sulfate</i>	30	PREMPHASE.....	203
<i>phenobarbital</i>	<i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>		PREMPRO.....	203
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	<i>ophthalmic drops</i>	234	<i>prenatal tablet</i>	171
<i>phentermine hcl 15 mg</i>	POMALYST.....	66	<i>prenatal vitamin with minerals</i>	
<i>capsule</i>	PONVORY.....	151	<i>and folic acid greater than 0.8</i>	
<i>phentermine hcl 30 mg</i>	PORTIA.....	202	<i>mg oral tablet</i>	171
<i>capsule</i>	<i>posaconazole</i>	60	PREVALITE.....	143
PHENYTEK.....	<i>potassium chloride</i> 165,171		PREVYMIS.....	101
<i>phenytoin</i>	<i>potassium chloride in d5lr</i> ... 170		PREZCOBIX.....	100
<i>phenytoin sodium extended</i> ... 47	<i>potassium chloride proamp</i> ... 166		PREZISTA.....	100
Phosphate Binders.....	<i>potassium chloride-0.45%</i>		PRIFTIN.....	64
Phosphodiesterase Inhibitors,	<i>nacl</i>	165	<i>primaquine</i>	84
Airways Disease.....	<i>potassium chloride-0.9%</i>		<i>primidone</i>	43
PHOSPHOLINE IODIDE... 238	<i>nacl</i>	165,166	PRIORIX.....	227
<i>phytonadione (vit k1) 5 mg</i>	<i>potassium chloride-dextrose</i>		PRIVIGEN.....	224
<i>tablet</i>	5%.....	170	<i>probenecid</i>	61
PIFELTRO.....	<i>potassium chloride-water</i> ... 171		<i>probenecid-colchicine</i>	61
<i>pilocarpine hcl</i>	<i>potassium citrate er</i>	165	<i>prochlorperazine</i>	56

R

REZUROCK.....	224	SCSEMBLIX.....	71	SKYRIZI (2 SYRINGES)	
RHOPRESSA.....	235	<i>scopolamine</i>	56	KIT.....	220
<i>ribavirin</i>	102	SEASONIQUE.....	203	SKYRIZI ON-BODY.....	220
<i>riboflavin (vitamin b2) 50 mg</i>		SECUADO.....	93	SKYRIZI PEN.....	220
<i>tablet</i>	172	Selective Estrogen Receptor		SKYTROFA.....	189
RIDAURA.....	225	Modifying Agents.....	207	SLEEP DISORDER	
<i>rifabutin</i>	64	<i>selegiline hcl</i>	85,87	AGENTS.....	253
<i>rifampin</i>	64	<i>selenium sulfide</i>	158	Sleep Disorders, Other.....	254
<i>riluzole</i>	148	<i>selenium sulfide 1 %</i>		SLYND.....	203
<i>rimantadine hcl</i>	103	<i>shampoo</i>	158	Smoking Cessation Agents..	24
RINVOQ.....	219	SELZENTRY.....	99	<i>sod sulf-potass sulf-mag</i>	
RISPERDAL CONSTA.....	93	<i>sennosides 8.6 mg tablet</i> ...	179	<i>sulf</i>	179
<i>risperidone</i>	93	SEREVENT DISKUS.....	244	<i>sodium bicarbonate 325 mg</i>	
<i>risperidone odt</i>	93	SEROSTIM.....	176	<i>tablet</i>	174
<i>ritonavir</i>	101	Serotonin (5-HT) 1b/1d		<i>sodium bicarbonate 650 mg</i>	
RITUXAN.....	82	Receptor Agonists.....	62	<i>tablet</i>	175
<i>rivastigmine</i>	48	<i>sertraline hcl</i>	52,53	Sodium Channel Agents.....	45
RIVELSA.....	203	SETLAKIN.....	203	<i>sodium chloride</i>	166,172
<i>rizatriptan</i>	62	<i>sevelamer carbonate</i>	185	<i>sodium chloride 0.65 %</i>	
<i>roflumilast</i>	246	<i>sevelamer hcl</i>	185	<i>spray</i>	250
<i>ropinirole hcl</i>	86	SHAROBEL.....	207	<i>sodium chloride 5 % drops</i>	234
<i>rosuvastatin calcium</i>	141	SHINGRIX.....	228	<i>sodium chloride-water</i>	166
ROTARIX.....	228	SIGNIFOR.....	213	<i>sodium fluoride 2.2 mg (fluoride</i>	
ROTATEQ.....	228	SIKLOS.....	68	<i>ion 1 mg) oral tablet</i>	172
ROZLYTREK.....	70,71	<i>sildenafil</i>	247	<i>sodium phenylbutyrate</i>	182
RUBRACA.....	71	<i>sildenafil citrate</i>	247	<i>sodium polystyrene</i>	
<i>rufinamide</i>	47	SILIQ.....	219	<i>sulfonate</i>	161
RUKOBIA.....	99	SILVADENE.....	38	<i>sodium sulfacetamide</i>	38
RYBELSUS.....	110	<i>silver sulfadiazine</i>	38	<i>sodium,potassium phosphates</i>	
RYDAPT.....	79	<i>simethicone 80 mg tab</i>		<i>280-250 mg oral powder</i>	
RYLAZE.....	71	<i>chew</i>	174	<i>packets</i>	161
		SIMPONI.....	219,220	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	103
		SIMPONI ARIA.....	220	<i>solifenacin succinate</i>	184
		<i>simvastatin</i>	142	SOLQUA 100-33.....	112
SAFYRAL.....	203	<i>sirolimus</i>	220	SOLOSEC.....	30
SAIZEN.....	189	SIRTURO.....	64	SOLTAMOX.....	67
SAIZEN-SAIZENPREP.....	189	SIVEXTRO.....	30	SOMATULINE DEPOT.....	213
SAJAZIR.....	214	SKELETAL MUSCLE		SOMAVERT.....	213
SANDIMMUNE.....	219	RELAXANTS.....	253	<i>sorafenib</i>	79
SANTYL.....	158	Skeletal Muscle Relaxants..	253	SORINE.....	129
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	182	SKYRIZI.....	220	<i>sotalol</i>	130
SAVELLA.....	148				

SOTALOL AF.....	130	SUTENT.....	80	TAYSOFY.....	204
SOVALDI.....	103	SYEDA.....	204	<i>tazarotene</i>	159
SPIRIVA HANDIHALER.....	243	SYMDEKO.....	245	TAZICEF.....	32
SPIRIVA RESPIMAT.....	243	SYMLINPEN 120.....	110	TAZORAC.....	159
<i>spironolactone</i>	140	SYMLINPEN 60.....	110	TAZTIA XT.....	133
<i>spironolactone-hctz</i>	137	SYMPAZAN.....	43	TAZVERIK.....	71
SPRINTEC.....	203	SYMTUZA.....	99	<i>tdvax</i>	228
SPRITAM.....	40	SYNAREL.....	213	TEFLARO.....	32
SPRYCEL.....	79	SYNDROS.....	57	TEGSEDI.....	148
SPS.....	161	SYNJARDY.....	112	<i>telmisartan</i>	127
SRONYX.....	204	SYNJARDY XR.....	112	<i>temazepam</i>	253
SSD.....	38	SYNRIBO.....	71	TENIVAC.....	228
SSRI/SNRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor).....	50	SYNTHROID.....	209	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	102
STELARA.....	158	TABLOID.....	68	TEPMETKO.....	74
STIOLTO RESPIMAT.....	252	TABRECTA.....	74	<i>terazosin hcl</i>	126
STIVARGA.....	80	<i>tacrolimus</i>	159,220	<i>terbinafine hcl</i>	60
<i>streptomycin sulfate</i>	25	<i>tadalafil</i>	247	<i>terconazole</i>	60
STRIBILD.....	96	<i>tadalafil 20mg tablet (adcirca generic)</i>	247	<i>teriparatide</i>	232
STRIVERDI RESPIMAT.....	244	TAFINLAR.....	80	<i>testosterone</i>	190
<i>sucralfate</i>	179	TAGRISSO.....	80	<i>testosterone 10 mg gel pump</i>	191
<i>sulfacetamide sodium</i>	38	TAKHZYRO.....	214	<i>testosterone cypionate</i>	191
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	234	TALTZ AUTOINJECTOR... 159		<i>testosterone enanthate</i>	191
<i>sulfadiazine</i>	38	TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	159	<i>tetrabenazine</i>	148
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i>	38	TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	159	<i>tetracycline hcl</i>	39
SULFAMYLON.....	30	TALTZ SYRINGE.....	159	Tetracyclines.....	38
<i>sulfasalazine</i>	230	TALZENNA.....	71	THALOMID.....	67
<i>sulfasalazine dr</i>	230	<i>tamoxifen citrate</i>	67	<i>theophylline</i>	246
Sulfonamides.....	38	<i>tamsulosin hcl</i>	184	<i>theophylline anhydrous</i>	246
<i>sulindac</i>	19	TAPERDEX.....	204	<i>theophylline er</i>	246
<i>sumatriptan</i>	62	TARINA 24 FE.....	204	<i>thiamine hcl 50 mg tablet</i> ... 172	
<i>sumatriptan succinate</i>	63	TARINA FE.....	204	THIOLA EC.....	185
<i>sunitinib malate</i>	80	TARINA FE 1-20 EQ.....	204	<i>thioridazine hcl</i>	89
SUPPLIES.....	255	TARPEYO.....	224	<i>thiothixene</i>	89
Supplies.....	255	TASIGNA.....	80	THYQUIDITY.....	210
SUPREP.....	179	TAVALISSE.....	221	TIADYLT ER.....	133
SUTAB.....	175	TAVNEOS.....	224	<i>tiagabine hcl</i>	43
				TIBSOVO.....	71
				TICOVAC.....	229
				<i>tigecycline</i>	30

TIGLUTIK.....	149	Treatment-Resistant.....	94	TRIUMEQ.....	105
TILIA FE.....	204	TRECATOR.....	64	TRIUMEQ PD.....	105
<i>timolol maleate</i>	131,238	TRELEGY ELLIPTA.....	250	TRIVORA-28.....	205
<i>tinidazole</i>	30	TRELSTAR.....	213	TRIZIVIR.....	98
<i>tiopronin</i>	185	TREMFYA.....	221	TROPHAMINE.....	172
TIROSINT-SOL.....	210	TRESIBA.....	118	<i>trospium chloride</i>	184
TIVICAY.....	96	TRESIBA FLEXTOUCH U-		<i>trospium chloride er</i>	184
TIVICAY PD.....	96	100.....	118	TRULANCE.....	177
<i>tizanidine hcl</i>	95	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TRULICITY.....	110
TOBI PODHALER.....	245	200.....	118	TRUMENBA.....	229
TOBRADEX.....	25	<i>tretinoin</i>	82,159	TRUSELTIQ.....	72
TOBRADEX ST.....	26	TRI-ESTARYLLA.....	204	TRUVADA.....	98
<i>tobramycin</i>	26,245	TRI-LEGEST FE.....	204	TUDORZA PRESSAIR 400	
<i>tobramycin sulfate</i>	26	TRI-LO-ESTARYLLA.....	204	MCG INH (30	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	234	TRI-LO-SPRINTEC.....	204	ACTUATIONS).....	243
TOBREX.....	26	TRI-MILI.....	204	TUDORZA PRESSAIR 400	
TODAY CONTRACEPTIVE		TRI-NYMYO.....	204	MCG INH (60	
SPONGE.....	256	TRI-SPRINTEC.....	205	ACTUATIONS).....	243
<i>tolcapone</i>	85	TRI-VYLIBRA.....	205	TUKYSA.....	80
<i>tolnaftate 1% cream</i>	159	TRI-VYLIBRA LO.....	205	TURALIO.....	72
<i>tolterodine tartrate</i>	184	<i>triamcinolone</i>		TWINRIX.....	229
<i>tolterodine tartrate er</i>	184	<i>acetonide</i>	152,159	TYBOST.....	99
<i>tolvaptan</i>	172	<i>triamcinolone acetonide 55 mcg</i>		TYDEMY.....	205
<i>topiramate</i>	45	<i>spray</i>	241	TYMLOS.....	232
<i>toremifene citrate</i>	67	<i>triamterene-</i>		TYPHIM VI.....	229
<i>torsemide</i>	139	<i>hydrochlorothiazid</i>	137	TYRVAYA.....	235
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	118	<i>triazolam</i>	253		
TOUJEO SOLOSTAR.....	118	Tricyclics.....	54		
TPN ELECTROLYTES.....	172	TRIDERM.....	160	UBRELVY.....	61
TPN ELECTROLYTES II.....	172	<i>trientine hcl</i>	161	UCERIS.....	231
TRACLEER.....	247	<i>trifluoperazine hcl</i>	89	UDENYCA.....	124
TRADJENTA.....	110	<i>trifluridine</i>	104	UNITHROID.....	210
<i>tramadol hcl</i>	22	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	85	UPTRAVI.....	247
<i>trandolapril</i>	128	TRIJARDY XR.....	113	<i>urine glucose-acet test strip</i>	256
<i>tranexamic acid</i>	125	TRIKAFTA.....	245	<i>ursodiol</i>	176
<i>tranylcypromine sulfate</i>	50	<i>trimethobenzamide hcl</i>	56		
TRAVASOL.....	172	<i>trimethoprim</i>	30		
<i>travoprost</i>	239	<i>trimipramine maleate</i>	55	VABOMERE.....	33
<i>trazodone hcl</i>	53	TRINTELLIX.....	53	Vaccines.....	225
Treatment Adjuncts.....	82	<i>triprolidine/pseudoephedrine</i>		<i>valacyclovir</i>	104
		<i>2.5mg-60mg tablet</i>	242	VALCHLOR.....	65

LAST UPDATED: 11/2022

<i>zoledronic acid</i>	232
ZOLINZA.....	74
<i>zolmitriptan</i>	63
<i>zolmitriptan odt</i>	63
<i>zolpidem tartrate</i>	254
<i>zolpidem tartrate er</i>	254
ZOMACTON.....	190
ZONISADE.....	41
<i>zonisamide</i>	41
ZONTIVITY.....	121
ZORBTIVE.....	176
ZORTRESS.....	221
ZOVIA 1-35.....	206
ZOVIA 1-35E.....	206
ZTALMY.....	44
ZYDELIG.....	82
ZYKADIA.....	82
ZYPREXA RELPREVV.....	94

OneCare Connect 고객 서비스부

방법	고객 서비스부 - 연락처 정보
전화	1-855-705-8823 이 번호는 무료입니다. 고객 서비스부에 하루 24 시간 주 7 일 연락할 수 있습니다. 또한, 고객 서비스부는 영어를 사용하지 않는 사람들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 이 번호는 무료입니다. 고객 서비스부에 하루 24 시간 주 7 일 연락할 수 있습니다.
팩스	1-714-246-8711
편지	OneCare Connect Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
이메일	OneCareConnectCS@caloptima.org
웹사이트	www.caloptima.org/onecareconnect

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-705-8823** (TTY 711), 24 hours a day, 7 days a week. This call is free.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-855-705-8823** (TTY 711), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-855-705-8823** (TTY 711)。一周7天，一天24小時。此通電話免費。

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-855-705-8823** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-855-705-8823** (TTY 711), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag na ito.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 운영되는 **1-855-705-8823** (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք **1-855-705-8823** (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

Farsi:

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. لطفاً طی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره **1-855-705-8823** (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-855-705-8823** (линия TTY 711), 24 часа, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный.

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-705-8823 (TTY 711)まで、お電話にてご連絡ください。24 時間年中無休のフリーダイヤルです。

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث بلغة أخرى غير الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل على الرقم **1-855-705-8823** وعلى (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. هذه المكالمات مجانية.

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ **1-855-705-8823** (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Cambodian: សំខាន់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃ គឺមានសម្រាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-855-705-8823** (TTY 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

Hmong: LUS QHIA: Yog tias koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau **1-855-705-8823** (TTY 711) 24 teev tuaj ib hnuv, 7 hnuv tuaj ib lub lim tiam. Hu tau tus xovtooj no dawb xwb.

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन, **1-855-705-8823** (TTY 711) पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

Thai: โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรฟรี **1-855-705-8823** (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์.

Lao: ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣຟຣີ **1-855-705-8823** (TTY 711), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ.